GIULIA INNOCENZI

Oltre ignoranza e pregiudizi, tutto quello che davvero non sappiamo sui vaccini in Italia

VACCI—NAZIONE

BALDINI & CASTOLDI

I SAGGI

© 2017 Baldini&Castoldi s.r.l. - Milano
ISBN 978-88-9388-535-5

Prima edizione Baldini&Castoldi - La nave di Teseo dicembre 2017

Published by arrangement with S&P Literary - Agenzia letteraria Sosia & Pistoia

www.baldinicastoldi.it

BaldiniCastoldi
baldinicastoldi
baldinicastoldi
baldinicastoldi

Giulia Innocenzi

Vacci_nazione

Oltre ignoranza e pregiudizi,
tutto quello che davvero
non sappiamo sui vaccini in Italia

BALDINI & CASTOLDI

INTRODUZIONE

La domanda che mi fanno praticamente tutti quando spiego che sto facendo un'inchiesta sulla legge che ha reso obbligatori dieci vaccini è: «sei pro o contro i vaccini?» Ma che razza di domanda è? È come chiedere se sono a favore della scoperta dell'acqua calda o dei trapianti di organi. Nessuno può mettere in discussione che i vaccini siano fra le più grandi scoperte della medicina, e chi lo fa o è un pazzo o è in malafede. Anche mio papà, quando gli ho raccontato la questione su cui stavo lavorando, mi ha detto: «Ma siamo matti? I vaccini sono importantissimi! Ma non lo sai che un nostro parente si è preso la poliomielite da piccolo?»

È proprio perché i vaccini sono importantissimi che l'inchiesta va fatta. Perché una cosa sono i vaccini, e una cosa è la politica sanitaria legata ai vaccini. Lo scontro creato nel Paese, forse anche un po' esacerbato dalle stesse forze politiche che dicevano che «sui vaccini non si fa campagna elettorale», ha fatto sì che sollevare dubbi sulla politica sanitaria legata ai vaccini equivalesse automaticamente a mettere in dubbio la bontà dei vaccini. E così, mentre una legge rivoluzionava un aspetto fondamentale della salute di un Paese, con il passaggio da quattro a dodici vaccini obbligatori (poi ridotti a dieci), il dibattito praticamente non c'è stato. Di domande da fare, invece, ce ne sarebbero state, eccome! Ad esempio, se lo strumento più adeguato per aumentare la copertura vaccinale sia proprio l'obbligatorietà. Se per fermare l'epidemia del morbillo in corso abbia senso vaccinare i bambini, e non gli adulti che ne sono più gravemente

colpiti. Se la farmacovigilanza in Italia è una buona farmacovigilanza, o se ha bisogno di alcune «correzioni». E se chi ha deciso quali vaccini promuovere e inserire nel calendario vaccinale era nelle condizioni per essere credibile. E cioè se era libero da conflitti d'interesse. So che il semplice fatto di porre queste domande mi renderà bersaglio di aspre critiche. Ma quelle domande ci sono, e finora non hanno ottenuto risposta. Trovarle, queste risposte, o almeno tentarci, è un dovere che sento come imperativo, soprattutto nei confronti di alcune delle persone che ho conosciuto in questi mesi.

«Se fossi un medico come faresti? Cose così per loro sono all'ordine del giorno!» mi diceva una mia cara amica, mentre io non riuscivo a smettere di piangere. «Ma io non sono un robot!» le dicevo singhiozzando. «Entro a casa di queste persone, conosco le loro famiglie, le loro vite. Come potrei reagire diversamente?» Era la mattina del 4 novembre e avevo appena ricevuto la notizia che Giorgio Tremante era morto. Lo avevo incontrato qualche mese prima, ero andata a trovarlo a casa sua a Verona. Lo conoscevo poco, ero stata con lui solo qualche ora, la mia amica non si capacitava di quella che a lei sembrava una reazione eccessiva. O meglio, si preoccupava per me e voleva fermare in qualche modo le mie lacrime. Mi era successa una cosa simile non molto tempo prima, di ritorno da una trasferta. Ero stata a Ravenna a casa di Fabrizio Varani. Sua figlia era morta all'età di dodici anni. A casa sua non ho mostrato segni di cedimento, anche davanti alle foto della piccola, a qualche stralcio di filmino, agli oggetti lasciati in casa, fermi nel tempo. È stato dopo, mentre guardavo un video in cui Fabrizio, con la sua gentilezza ed educazione, chiedeva solo una cosa: il rispetto. Rispetto per la tragedia che aveva colpito la sua famiglia e che gli aveva portato via la sua bambina. È stato lì che come un fiume in piena mi è uscito fuori tutto quello che avevo accumulato, che mi ero portata dietro. E sono esplosa, in un bagno di lacrime. Anche quella volta inarrestabile, perché il pianto ha bisogno tutto il suo tempo per uscire e sfogarsi. E anche quella volta una mia cara amica mi ha detto: «Giulia, se reagisci così davanti alle storie che ascolti, forse dovresti cambiare lavoro. Lo dico per te».

Ma è impossibile rimanere indifferenti davanti al vissuto delle persone che ho conosciuto nel corso di questa inchiesta. Non è solo il dispiacere per

la sofferenza che hanno vissuto e che continuano a vivere, ma è anche un sentimento di rabbia per l'ingiustizia a cui sono condannati. La loro condizione di danneggiati da vaccino li costringe in una bolla di silenzio, di omertà. Perché affinché la popolazione si vaccini, è come se non si possa dire che ci sono persone, poche, pochissime, che devono pagare un prezzo per tutti. Io invece penso esattamente il contrario. Penso che il tentativo di tenere queste storie nascoste, con i mezzi e le tecnologie oggi a disposizione di tutti, non possa che essere fallimentare. E che il risultato dell'omertà e addirittura della negazione dell'esistenza di queste persone non faccia altro che alimentare la cultura del sospetto. Con il pericolo, così facendo, di indebolire la convinzione della bontà delle vaccinazioni, anziché rafforzarlo. E di abbassare la guardia rispetto a quello che è un vero e proprio trattamento sanitario. Con alcuni accorgimenti in più, alcuni di questi bambini si sarebbero potuti salvare? Fosse anche uno solo, non ne varrebbe comunque la pena?

«La scienza non è democratica», ha detto qualcuno. Ma il dibattito intorno alle scelte di politica sanitaria su quali scoperte scientifiche mettere a disposizione di tutti invece deve esserlo. Come deve essere pubblico anche il dibattito intorno ai costi e benefici di ogni scelta di politica sanitaria. E il processo con cui vengono prese le decisioni deve essere democratico, cioè trasparente. A mio avviso tutto questo non c'è stato. O quantomeno non è stato all'altezza dell'importanza delle scelte che venivano prese. In molte delle piazze dove sono andata, e dove c'erano migliaia di persone, mi sono ritrovata a essere praticamente l'unica giornalista presente. Com'è possibile che con la legge in discussione in Parlamento non vengano raccontate le persone che protestano contro quella legge? «Vogliono il ritorno al Medioevo, non dovresti proprio dargli spazio», mi ha risposto qualcuno. È davvero così che vogliamo affrontare le questioni cruciali che riguardano la nostra comunità? Silenziando? E pensiamo così di aver risolto il problema? Le pagine che seguiranno ripercorrono i mesi caldi della discussione della legge, e affrontano i temi cruciali del dibattito pro o contro, ma cercando soprattutto di rispondere alle domande che quasi nessuno ha posto. Sempre prendendo come punto di riferimento e fonti soltanto i documenti ufficiali degli enti istituzionali, come l'Agenzia del farmaco, l'Istituto Superiore di Sanità, il ministero della Salute, l'Organizzazione Mondiale della Sanità e le riviste scientifiche più

autorevoli. E ascoltando gli esperti di prestigio del settore. Come Tom Jefferson, epidemiologo e co-fondatore della sezione vaccini della Cochrane Collaboration – ente internazionale e indipendente che valuta l'efficacia degli interventi sanitari in vari Paesi – che durante l'intervista mi ha mostrato il certificato di vaccinazioni della figlia. «Mostralo, fai vedere che l'ho fatta vaccinare. Che non si dica che sono un no-vax». Già, perché chi solleva dei dubbi, o anche solo delle domande, è costretto anche a questo. A dimostrare che non è un «eretico», che crede fermamente nella scienza (e spesso è anche uno scienziato) ma un po' meno nella politica.

E per raccontare questa inchiesta sono voluta partire da quello che ritengo sia l'inizio di questa storia.

1. TUTTI PAZZI PER I VACCINI

Italia capofila

L’impegno del governo sul fronte dei vaccini parte da lontano. Nel 2014 la ministra Lorenzin, accompagnata dall’allora presidente dell’Agenzia del farmaco Pecorelli, si reca a Washington per presenziare al Global Health Security Agenda, un vertice fortemente voluto dagli Stati Uniti. In quei giorni il virus Ebola stava colpendo l’Africa subsahariana e terrorizzando il resto del mondo, e c’era bisogno di una risposta da parte dei grandi della Terra. Oltre alle emergenze, però, in quel vertice vennero trattate delle questioni a lungo raggio in campo sanitario, e l’Italia ottenne un ruolo molto importante: «capofila delle strategie vaccinali a livello mondiale», così titolava con orgoglio il comunicato stampa dell’Agenzia del farmaco. Per Pecorelli era «un importante riconoscimento scientifico e culturale all’Italia, soprattutto in questo momento in cui stanno crescendo atteggiamenti ostili contro i vaccini». D’accordo anche la ministra Lorenzin: «Se vogliamo evitare il collasso dei sistemi sanitari del Vecchio continente dobbiamo rafforzare i processi di vaccinazione verso tutte le persone che vivono in Europa»[1]. In quei mesi l’Italia ricopriva la presidenza di turno del Consiglio dell’Unione europea, e nel programma semestrale del nostro Paese figurava la volontà di dare «priorità ai vaccini come strumento efficace per la salute pubblica»[2].

Quel che dice l'OMS

All'epoca però la parola d'ordine quando si parlava di vaccinazioni era «raccomandare». Anche Pecorelli, da Washington, disse che occorreva «intensificare le campagne informative in Europa», laddove erano «in crescita fenomeni anti vaccinazioni». Questo orientamento anti-vaccini è complesso e ampio, e non solo italiano, tanto che per meglio comprenderne la natura nel 2014 l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha messo al lavoro un gruppo di esperti che ha redatto un rapporto specifico. Nel linguaggio degli esperti questi fenomeni vengono racchiusi nella formula «diffidenza vaccinale», e cioè «il ritardo nell'accettazione o il rifiuto dei vaccini a fronte della loro disponibilità»[3]. Secondo l'OMS, è «un comportamento influenzato da una serie di fattori, inclusi la fiducia, nel vaccino o nel fornitore, la noncuranza, intesa come la mancanza di percezione del bisogno di un vaccino, e la convenienza»[4]. Gli individui esitanti fanno parte di un gruppo eterogeneo e hanno diversi livelli di dubbi sui vaccini, da quelli che li rifiutano interamente, a quelli che ne evitano alcuni in particolare, a quelli che hanno dubbi e preoccupazioni ma che li fanno tutti comunque. Nel rapporto si legge che la diffidenza vaccinale è influenzata da una mancanza di fiducia nella «efficacia e sicurezza dei vaccini», nei «servizi sanitari e il personale medico», e infine nelle «motivazioni dei politici che decidono sui vaccini da fare». Il documento dell'OMS si focalizza quindi sulla strategia per contrastare questo fenomeno mondiale. La comunicazione è molto importante anche se non decisiva, ma se viene fatta da «un governo sfiduciato» potrebbe «causare più sfiducia». Meglio mettere in campo una risposta multi fattoriale: puntare direttamente sulle popolazioni non vaccinate; incrementare la conoscenza e la consapevolezza sull'importanza dei vaccini; migliorare l'accesso alle vaccinazioni; rendere i vaccini obbligatori o imporre delle sanzioni ai non vaccinati. L'obbligatorietà compare così come una delle opzioni da utilizzare per contrastare la diffidenza vaccinale. Che uno Stato può decidere legittimamente di adottare, come ha confermato anche la Corte costituzionale nel novembre 2017.[5] Gli esperti però sottolineano come «queste strategie possono essere viste come coercitive e invadenti e

possono limitare la fiducia» e «scatenare conseguenze negative non volute». Per questo, l'obbligatorietà dei vaccini come alternativa per rispondere alla diffidenza vaccinale «deve essere approcciata con cura e cautela. L'impatto delle conseguenze negative potenziali (per esempio la sfiducia nei confronti del programma di immunizzazione) potrebbe superare i benefici potenziali come l'incremento della copertura vaccinale».

Europa: meglio raccomandare che costringere?

In 15 Paesi europei non è previsto neanche un vaccino obbligatorio. Sono soprattutto i Paesi dell'Est Europa, come Polonia, Bulgaria, Ungheria, Repubblica Ceca, Slovacchia, Lettonia, Slovenia, ad avere il più alto numero di vaccini obbligatori, perché, secondo Pier Luigi Lopalco, professore di Igiene e medicina preventiva all'Università di Siena, questo rappresenta un «retaggio del collettivismo». Mentre per le democrazie dell'Europa occidentale, la vaccinazione obbligatoria è «l'eredità di leggi vecchie di decenni», che infatti riguardano i vaccini contro malattie come tetano, difterite e poliomielite, quelle per le quali si partì con le vaccinazioni di massa negli anni Sessanta e Settanta. «Dopo quella fase tra gli esperti di sanità di tutto il mondo si è diffusa la convinzione che l'immunizzazione dovesse essere raccomandata, non obbligatoria».[6] Secondo una ricerca redatta nel 2010 che metteva a confronto le varie politiche nazionali di vaccinazione in Europa, alla quale ha partecipato lo stesso Lopalco, «l'obbligatorietà dei vaccini può essere considerato un modo per migliorare l'adesione ai programmi di vaccinazione. Tuttavia, in diversi Paesi europei questa adesione è alta usando solo lo strumento della raccomandazione».[7] In Norvegia, dove vige la libertà di scelta, nel 2016 il tasso di copertura vaccinale era del 100% per la prima dose di vaccino contro difterite, tetano, pertosse. La Germania, che ha scelto lo strumento della raccomandazione, ha introdotto multe salate fino a 2500 euro per i genitori che non vaccinano i propri figli. E prima della nuova legge italiana, la Germania era l'unico Paese europeo a chiedere il certificato delle vaccinazioni per l'ammissione a scuola.[8] Insomma, laddove non c'è l'obbligatorietà possono essere adottati meccanismi che incentivino comunque a vaccinare. Fra gli altri Paesi con zero vaccini obbligatori, ci sono Austria, Danimarca, Irlanda, Regno Unito,

Portogallo, Spagna. In Belgio e in Olanda è obbligatorio soltanto il vaccino contro la poliomielite.[9] Naturalmente, per tutti i Paesi che scelgono la strada della raccomandazione, è cruciale una capillare opera d'informazione e campagne di sensibilizzazione della popolazione. Proprio mentre l'Italia stava approvando la nuova legge che estende a dieci il numero di vaccini obbligatori, la Francia ha annunciato che sarebbe passata da tre a undici vaccini obbligatori.[10]

Italia (flashback): graduare l'obbligatorietà?

E in Italia? Come siamo arrivati a dieci vaccini obbligatori? Facciamo un breve excursus. Il primo obbligo sui vaccini ha riguardato l'anti-difterico ed è entrato in vigore nel nostro Paese nel 1939. Nel 1963 toccò alla vaccinazione anti-tetanica, nel 1966 l'anti-poliomielitica, mentre nel 1981 l'anti-epatite B. Questi sono i quattro vaccini che erano obbligatori prima che entrasse in vigore la nuova legge del 2017. L'obbligo di vaccinarsi per accedere a scuola è decaduto in Italia nel 1999; da allora non è stato più necessario presentare il certificato delle vaccinazioni per la frequenza scolastica. La Regione Veneto, nel 2007, ha deciso di sospendere l'obbligatorietà delle vaccinazioni, facendo venire meno alcune conseguenze, tra le quali la segnalazione al tribunale dei minori.[11] Secondo la Regione, l'obbligatorietà era da considerarsi un concetto ormai desueto. E non era l'unica. Nel maggio del 2015, l'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato ha condotto un'indagine conoscitiva sul settore dei vaccini per appurare se vi erano distorsioni di mercato o «asimmetrie informative» a favore delle imprese farmaceutiche sul tema. Interpellando vari soggetti istituzionali, è emerso che altre regioni, come il Friuli-Venezia Giulia, le Marche, la Valle d'Aosta, l'Emilia-Romagna, il Piemonte, la Basilicata e la Provincia Autonoma di Trento, consideravano la distinzione tra vaccinazioni obbligatorie e facoltative come «antistorica» e chiedevano «l'adozione di uno strumento normativo che, abrogando le norme precedenti e rivedendo il concetto di obbligatorietà, classifichi e definisca in modo univoco tutte le vaccinazioni» previste dal Piano nazionale.[12] La stessa Agenzia del farmaco sosteneva, rispondendo all'indagine dell'Agcm,

l’esigenza di prendere in considerazione «una soluzione di graduazione di raccomandabilità dei vaccini», perché «un sistema più flessibile» sarebbe stato più adatto «a rispondere in maniera consapevole alle tensioni di tipo culturale sempre più evidenti in tema di vaccinazioni».[13]

Effetto gregge

Torniamo al giorno d’oggi. Maggio 2017. Durante la conferenza stampa di presentazione del decreto legge che rendeva obbligatori dodici vaccini, poi scesi a dieci con il passaggio parlamentare, la ministra Lorenzin ha detto che dopo il decreto del 1999, che aboliva l’obbligo di certificazione vaccinale per iscrivere i minori a scuola, «la copertura vaccinale era ampiamente sotto il 95% per le vaccinazioni che fino a oggi erano considerate obbligatorie e invece per quelle raccomandate, ma che noi riteniamo di primaria importanza per la salute pubblica, neanche vicini al 90%». I dati più aggiornati confermano quanto detto dalla ministra: 93% la copertura di poliomielite, difterite, tetano ed epatite B, cioè le quattro già obbligatorie, e 87% per le raccomandate, morbillo, parotite, rosolia (*haemophilous influenzae* di tipo B e pertosse, le altre due all’epoca raccomandate, avevano lo stesso tasso di copertura delle obbligatorie. Il perché ve lo spiegherò successivamente). In un passaggio ulteriore della conferenza stampa la ministra ha aggiunto: «Quando definiamo la soglia del 95% per l’effetto gregge, per dare un’immunità a tutta la comunità di appartenenza, significa che quel 95% è il minimo che possiamo avere per avere una copertura ottimale. Avere il 93 non va bene»[14]. È così? Dipende dalla malattia di cui stiamo parlando. L’«effetto gregge» è una forma di protezione indiretta che si verifica quando l’immunizzazione di una parte significativa della popolazione fornisce una protezione anche agli individui non vaccinati. La ministra ha fatto riferimento «agli anziani che ancora oggi muoiono di tetano» mentre parlava dell’immunità di gruppo. Il tetano, che si contrae quando un taglio o una ferita viene contaminato da un batterio, è proprio la malattia che non ha alcun effetto gregge, perché non è contagiosa. Per le altre la soglia della protezione indiretta grazie all’immunità di gregge si stima intorno all’80-85%, e solo per la pertosse e il morbillo, malattie altamente contagiose, l’effetto gregge sale al 95%.[15]

Inoltre la diminuzione delle coperture vaccinali si basa sul rilevamento effettuato di prassi intorno ai 24 mesi di vita. Non consente, quindi, di cogliere il fenomeno di quei genitori che decidono di vaccinare i loro figli un po' più in là nel tempo rispetto a quanto previsto dal calendario vaccinale. L'Usl di Verona ha analizzato la popolazione sotto i 14 anni, e ha scoperto che non solo la copertura vaccinale era al 95,5% per la poliomielite e per le altre vaccinazioni obbligatorie, ma al 93,5% per la prima dose di morbillo.[16]

C'era quindi uno stato di emergenza, tale da giustificare un decreto legge, che secondo la Costituzione è da adottare in casi straordinari di necessità e urgenza? No. Questa è la risposta che ha dato il presidente del Consiglio Gentiloni, sempre durante la citata conferenza stampa di presentazione del decreto. Semmai si poteva parlare di uno stato di «preoccupazione alla quale il governo vuole rispondere», vista «la mancanza di misure appropriate» nel corso degli anni e «il diffondersi di comportamenti e teorie antiscientifiche». Ma basta questo per giustificare una misura che ha fatto schizzare l'Italia al vertice della classifica dei Paesi col più alto numero di vaccini obbligatori?

Emergenza morbillo

E allora perché questo cambio di rotta, che ha portato il Consiglio dei ministri a licenziare un decreto che prevedeva inizialmente ben dodici vaccini obbligatori? In un'intervista rilasciata a pochi giorni dall'approvazione della legge, la ministra Lorenzin ha detto che era necessario tornare all'obbligatorietà perché rispetto ai casi di morbillo avevamo avuto «un incremento di oltre il 500% rispetto allo stesso periodo dello scorso anno. A livello di criticità l'Organizzazione Mondiale della Sanità dice che sul morbillo siamo il secondo Paese fra Europa e Africa».[17] È vero, i dati sul morbillo sono allarmanti. Nei primi dieci mesi del 2017 i casi di morbillo sono stati 4689, di cui quattro decessi.[18] Tanto che in aprile le autorità statunitensi avevano pubblicato un avvertimento per chi avesse voluto recarsi in Italia, consigliando di vaccinarsi contro il morbillo,[19] e a luglio l'Organizzazione Mondiale della Sanità aveva rilasciato un

comunicato in cui esprimeva «grande preoccupazione».[20] Non è la prima volta per l'Italia. Dal settembre 2007 al maggio 2008 i casi di morbillo erano stati 2079.[21] Molto più gravi i dati del 2002 quando si verificò una vera epidemia: 30.000 persone colpite da morbillo, con sei decessi.[22] La copertura vaccinale contro il morbillo in Italia non è mai riuscita a raggiungere la soglia di sicurezza del 95%, quella che garantisce il cosiddetto «effetto gregge», cioè la copertura indiretta e sufficiente per l'intera comunità. Il dato nazionale si attesta oggi all'87%, sceso di tre punti dal 2013.[23] Perché allora non rendere obbligatorio solo il vaccino contro il morbillo, oltre ai quattro già previsti?

Di certo l'attenzione della ministra Lorenzin sul tema è alta da tempo. Ma non sempre i dati che ha comunicato erano corretti. Ad esempio, a distanza di un anno esatto è intervenuta così in due trasmissioni tv: «A Londra, cioè in Inghilterra, sono morti 270 bambini per un'epidemia di morbillo molto grave» (*Porta a porta*, 22 ottobre 2014). E poi: «Di morbillo si muore. C'è stata una crisi di epidemia di morbillo a Londra, lo scorso anno, sono morti più di duecento bambini» (*Piazzapulita*, 22 ottobre 2015). Negli anni cui ha fatto riferimento la ministra per l'epidemia di morbillo in Gran Bretagna, e cioè 2013 e 2014, sono stati registrati uno e zero decessi rispettivamente per morbillo.[24]

Sempre sul morbillo, nei giorni dell'approvazione della legge sull'obbligatorietà dei vaccini, la ministra Lorenzin ha detto: «Penso soprattutto al Veneto, che ha un oggettivo e statistico e scientifico problema di copertura vaccinale. Non a caso un Paese confinante non italiano del Veneto poche settimane fa ha mandato una circolare, che è stata pubblicata sui principali giornali, che invitava i bambini di quel Paese, e i loro genitori, a non andare a Gardaland».[25] L'unico Paese con cui confina la Regione Veneto è l'Austria, ma forse la ministra intendeva la Slovenia. Quello che è successo è che un giornale sloveno, «Delo», ha scritto che l'associazione dei pediatri era preoccupata della volontà dei genitori sloveni di non vaccinare i figli contro il morbillo, e il cronista ha aggiunto che «in periodo di gite scolastiche c'è la possibilità per chi va a Gardaland o in Italia di contrarre il morbillo», così come è avvenuto «a quattordici persone che hanno visitato una mostra a Nova Gorica» in Slovenia. La storia si chiude

con la smentita da parte dell'amministratore del parco di divertimenti che sia mai stata diffusa alcuna circolare.[26]

Di ben altro tenore la vicenda che ha riguardato uno dei decessi per morbillo del 2017. A pochi giorni dalla gaffe su Gardaland, e quando ancora il decreto era in discussione in Parlamento, il «Corriere» titola *Ha la leucemia, muore di morbillo. Contagiato dai fratelli non vaccinati*. «Il Giornale» ci fa l'apertura, e titola così: *Altro che «No Vax», il decreto serve. E da subito*. E sempre in prima pagina scrive: «Alla fine il morto c'è stato. A forza di campagne No Vax un bambino di 6 anni è morto di morbillo a Monza». Il più sobrio «Corriere della Sera» spiega: «C'è giustamente grande riserbo sulla mamma e il papà del bimbo deceduto. Si tratta per certo di una coppia milanese, probabilmente una di quelle "No Vax". Era lo scorso maggio quando il ministro Lorenzin aveva ascoltato l'angosciante, disperata cronaca del bimbo direttamente da Andrea Biondi, il medico che ha seguito personalmente questo caso. Dopo aver sentito il professore, il ministro della Salute aveva garantito l'intenzione di andare ancor più avanti nella campagna di sensibilizzazione sui vaccini e contro chi li contrasta».[27] La notizia invade anche tutti i Tg. È proprio Andrea Biondi, il primario che ha seguito il caso, che è costretto a intervenire: «Su un punto vorrei essere molto chiaro: non esiste nessuna responsabilità dei fratelli. Perché anche se i fratelli hanno contratto il morbillo, lo hanno contratto dopo. Quindi non c'è nessuna possibilità che i fratelli c'entrino nulla».[28] Il bimbo, colpito da una leucemia linfoblastica acuta, era immunodepresso, quindi il suo organismo non poteva reggere un vaccino. È per i soggetti come lui che diventa fondamentale l'immunità di gregge: solo se i vaccinati contro il morbillo avessero raggiunto un numero sufficiente per fermare la circolazione del virus, si sarebbe potuto salvare. Peccato, però, che la smentita del primario sia stata ripresa solo da qualche trafiletto di giornale e poco più. Per tutti quelli che non hanno avuto modo di fare una rassegna stampa degna dell'ispettore Clouseau, il concetto che è passato è che il bambino è stato infettato dai fratellini non vaccinati.

Adulti in pericolo (ma non vaccinati)

Al di là delle bufale, che hanno raggiunto l'apice proprio durante l'approvazione della legge Lorenzin, l'allarme sul morbillo c'è. E colpisce soprattutto gli adulti. Durante l'epidemia del 2007, l'età media di chi ha contratto il morbillo era 17 anni. Nell'epidemia occorsa dieci anni dopo, l'età media si è alzata fino a 27 anni. Questo perché vaccinando sempre di più i bambini piccoli, a rimanere scoperti sono proprio gli adulti. E più tardi si contrae il morbillo, più questo diventa pericoloso. Perché allora non vaccinare gli adulti, o almeno alcuni adulti, che fanno parte di categorie più esposte alla possibilità di contrarre il morbillo? Il 6% di coloro che hanno contratto la malattia nel 2017 è un operatore sanitario, e infatti il secondo luogo di trasmissione del morbillo, subito dopo la famiglia, è l'ospedale. Mentre il 10% dei casi ha contratto la malattia a scuola.[29] Da molte parti, quindi, si è levata la richiesta di estendere l'obbligo di vaccinazione contro il morbillo ai medici, agli infermieri, agli insegnanti e agli operatori scolastici. Se si vuole raggiungere l'immunità di gregge proprio per difendere gli immunodepressi, infatti, è utile considerare anche queste categorie. La decisione finale, però, è stata quella di non vaccinare gli adulti. La risposta ufficiale è stata per mancanza di fondi. I maliziosi, invece, hanno ipotizzato che costringere gli adulti a vaccinarsi sarebbe stato molto più problematico, anche in termini elettorali. Ma forse c'era un altro problema.

Vaccini in cerca di produttore

I vaccini monocomponenti, cioè quelli che proteggono contro una sola malattia, sono praticamente introvabili. Sul punto al Senato si è alzato un polverone. E proprio dalle file di quelli in favore della legge: «Non sono un complottista, non sono un no global, sono un genitore che ha vaccinato e ha continuato a vaccinare ben prima di questo decreto. Vi sto dicendo che il dovere che noi abbiamo come legislatori è che sul monocomponente è lo Stato a decidere se serve. E se serve lo spiega alle industrie farmaceutiche».[30] Così Stefano Esposito, senatore del Pd, rivolgendosi direttamente alla ministra Lorenzin durante la discussione della legge. E perché occorre spiegarlo «alle industrie farmaceutiche»? Perché nonostante le Asl facciano le gare per i vaccini monocomponente, queste vanno

deserte. Le case farmaceutiche, infatti, non hanno convenienza commerciale a produrre i vaccini singoli, e quindi non li fanno, lasciando sguarnito il Servizio sanitario nazionale. Il perché lo si capisce leggendo il già citato, illuminante rapporto che l'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato ha pubblicato a fine 2015 sul mercato dei vaccini, e stranamente passato praticamente inosservato. Nel rapporto si legge che «l'inesistenza di alternative di prodotti plurivalenti per la copertura delle sole vaccinazioni obbligatorie dipende da valutazioni di convenienza commerciale effettuate dalle imprese farmaceutiche».[31] Il caso più lampante riguarda il vaccino contro la difterite. Fino a qualche anno fa non era commercializzato, ma almeno era possibile richiederlo in dose singola, come farmaco d'importazione dalla Danimarca. L'Autorità ha interpellato diverse Asl che hanno risposto che non è più possibile ricorrere all'importazione del farmaco. Questo perché, come ha scoperto successivamente il Codacons, l'istituto pubblico danese che produceva l'antidifterico, il Staten Serum Institute, è stato comprato dai privati, e così i controlli necessari richiesti per legge perché un farmaco possa circolare nel nostro Paese non erano più garantiti. Senza poter contare sul vaccino monocomponente contro la difterite, bisognava per forza avvalersi di un plurivalente per rispondere all'obbligatorietà. Ma il quadrivalente che corrispondesse ai vaccini obbligatori in Italia, e cioè contro poliomielite, difterite, tetano ed Epatite B, non c'è, nel senso che nessuno lo produce, e così si è fatto per anni a tutti l'esavalente. E cioè tutti i bambini sono stati vaccinati anche contro pertosse e *haemophilus influenzae*, nonostante questi ultimi fossero facoltativi.[32] Così si spiega anche perché la copertura vaccinale di questi due vaccini facoltativi sia la stessa dei quattro obbligatori, cioè il 93%. Perché vengono fatti tutti con un'unica puntura di esavalente. Dall'autunno 2013, per usare le parole del ministero della Salute, «la non disponibilità dell'offerta della vaccinazione antidifterica, prevista per legge, senza l'associazione con altri vaccini, rappresenta un ostacolo per il completamento delle vaccinazioni dell'infanzia per i bambini i cui genitori accettano esclusivamente la somministrazione di vaccini per i quali è previsto un obbligo normativo».[33] C'è quindi un problema, tant'è che, su esposto del Codacons, la procura di Torino ha aperto un'inchiesta. Ho voluto capirci di più anch'io, e ho contattato direttamente sia il Staten Serum Institut, che precedentemente produceva il monodose contro la difterite, e AJ Vaccine, la società malese

che ha acquistato il dipartimento dei vaccini dell'istituto pubblico danese. E da quest'ultimo ho avuto conferma che producono il vaccino antidifterico solo all'interno di composizioni plurivalenti, «ma non come vaccino singolo», e che hanno in effetti ricevuto la richiesta dall'Italia per produrre l'antidifterico monocomponente, ma hanno deciso di «non ricominciare la produzione per ragioni commerciali».[34] E qui parte un giallo. Perché a fine 2016, passati quindi già tre anni senza la disponibilità dell'antidifterico monodose, il ministero della Salute dice di essere «in attesa di sapere se l'istituto danese sia disponibile a riprendere la produzione per il nostro Paese». La nuova società, che ha rilevato la produzione dei vaccini dell'istituto danese, mi ha risposto che aveva avuto rapporti con l'Italia ma che aveva comunque deciso di non procedere alla produzione di quel vaccino. Il ministero sta ancora aspettando una risposta? Se sì, spero con queste pagine di fargliela arrivare una volta per tutte. Nel frattempo il ministero – in risposta ai Nas che indagano per conto della procura di Torino – ha fatto sapere di essersi «attivato immediatamente presso l'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) […] per approfondire le ragioni della carenza e trovare una possibile soluzione».[35] E di aver convocato sul punto un tavolo tecnico, su richiesta di alcune regioni, con il supporto di Aifa. L'Agenzia del farmaco, però, nega al Codacons, che ne ha fatto richiesta, i documenti correlati al tavolo tecnico perché, dice, non è mai avvenuta la sua convocazione. Che invece dalle indagini dei Nas risulta esserci stata, proprio grazie alla documentazione rilasciata da Aifa ai carabinieri.[36]

Al di là del rimpallo di responsabilità, però, il problema resta: lo Stato non può approvvigionarsi di vaccini monovalenti perché le industrie del farmaco non hanno interesse a produrli. E quindi che fare?

Il bello di non avere concorrenza

Per capire perché le case farmaceutiche puntano sulla produzione dei vaccini combinati, lasciando scoperti quelli monovalenti, basta affidarsi alle parole di Jean Stephenne, che ha diretto la branca dei vaccini della GlaxoSmithKline per 23 anni, in una riunione fra imprenditori che molto probabilmente doveva rimanere riservata: «Abbiamo comprato tutti i brevetti sull'Epatite B. Era la prima volta che un vaccino era coperto da

brevetto. Così i concorrenti, se vogliono entrare sul mercato, devono negoziare con noi. Poi abbiamo sviluppato dei vaccini combinati, cioè abbiamo unito l'Epatite B con altri prodotti che non erano coperti da brevetto, e così facendo abbiamo reso il vaccino plurivalente coperto da brevetto. La strategia non è più complicata di così».[37] Effettivamente dal punto di vista dell'azienda sembra molto semplice. Più complicato, però, per i decisori pubblici, che si ritrovano a fare i conti con scelte che rispondono alla logica commerciale anziché a quella sanitaria. Una piccola nota che riguarda noi italiani. Sapete quando è stato reso obbligatorio il vaccino contro l'Epatite B nel nostro Paese? Nel 1991, quando il ministro della Salute era Francesco de Lorenzo, condannato e finito poi in carcere per aver preso mazzette dalle case farmaceutiche.[38] Anche l'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato nel suo rapporto già citato nota come «nel caso dei vaccini di più recente introduzione si è verificata una forte attività brevettuale riguardante una pluralità di elementi», e cioè i brevetti possono coprire anche «componenti fondamentali di un vaccino, quali gli adiuvanti o gli eccipienti, nonché le modalità di somministrazione», e quindi è più difficile in questo campo realizzare i cosiddetti farmaci equivalenti o generici.[39] E «l'indisponibilità di prodotti che coprano solo le quattro vaccinazioni obbligatorie ai sensi della normativa [dipende] da strategie abusive volte a sfruttare i più alti livelli di prezzi attribuiti a prodotti plurivalenti contenenti un numero maggiore di vaccini».[40] In Italia fino al 2015 c'era un solo vaccino esavalente disponibile, l'Infanrix Hexa della GlaxoSmithKline, perché l'Hexavac della SPMSD era stato sospeso dal mercato nel 2005. Così la GSK ha goduto di un sostanziale monopolio per quasi un decennio. Che significa 75 milioni di euro l'anno, dati solo dal nostro Paese ogni anno, per un solo prodotto. Che oltretutto ha registrato un aumento del prezzo per singola dose, passando da 42,6 a 44,5 euro, nonostante si trattasse di un prodotto commercialmente maturo, nel giro di soli quattro anni. È il bello di non avere concorrenza.[41] C'è da dire che il vaccino plurivalente è vantaggioso per i pazienti e per il servizio sanitario, sia perché è possibile effettuare più vaccini in un'unica seduta e con un'unica puntura, sia perché il costo del vaccino esavalente è inferiore alla somma dei costi dei singoli vaccini in esso combinati. Tuttavia, risulta dall'indagine dei Nas che sarebbero circa 5700 le dosi di

vaccino antidifterico monovalente richieste ogni anno,[42] per non menzionare gli altri vaccini singoli, come quello contro la rosolia per le donne in età di gravidanza o contro il morbillo. Dunque perché costringere le persone a vaccinarsi anche per altre patologie per le quali, senza quest'inghippo, avrebbero rifiutato il vaccino?

Vaccini prodotti dallo Stato?

Prima della pausa estiva del 2017 la legge ha avuto un iter di approvazione al calor bianco, soprattutto per i molti emendamenti, uno dei quali riguardava proprio la possibilità di avere a disposizione i vaccini monocomponenti. Ora che sono stati resi obbligatori dieci vaccini, il mercato farmaceutico risponde perfettamente con quelli già disponibili: sei sono contenuti nell'esavalente e quattro nel quadrivalente. C'è quindi ancora bisogno dei monocompenti? Certo, perché oltre ai casi già citati, come le donne in età da gravidanza che potrebbero richiedere solo il vaccino contro la rosolia, ci possono essere bambini che hanno già contratto la malattia prima di vaccinarsi. Mettiamo che mio figlio abbia già avuto gli orecchioni, devo fargli lo stesso la quadrivalente, vaccinandolo così una seconda volta per la malattia che ha superato? «La rifai la vaccinazione, non succede nulla», ha dichiarato Beatrice Lorenzin. Tant'è che durante il dibattito in Aula, la ministra ha espresso parere contrario «dal punto di vista tecnico e dal punto di vista scientifico» all'emendamento che chiedeva al Servizio Sanitario di acquistare i vaccini obbligatori anche «in formulazione monocomponente».[43] Per la Lorenzin, quindi, i vaccini monocomponenti sono praticamente inutili. Sul punto è intervenuto anche Maurizio Romani, senatore e medico: «Ministra, su quali basi scientifiche fa un'affermazione del genere? Mi faccia conoscere il medico pediatra disposto a prescrivere un vaccino a un bambino che ha già avuto la malattia!» Erano in disaccordo con la ministra persino alcuni senatori del Pd, come Stefano Esposito, che in favore dei vaccini monocomponenti fece un intervento accorato in Aula. Alla fine l'emendamento è passato, e quindi i vaccini monocomponenti andranno trovati. Ma dove? Una soluzione facile facile ci sarebbe. In Italia dal 1853 è attivo lo Stabilimento chimico farmaceutico militare, di fatto un polo farmaceutico che opera per conto del ministero della Difesa, che in

passato ha saputo rispondere in maniera eccellente a diverse emergenze, come la produzione di mezzo milione di compresse di ioduro di potassio nel giro di 24 ore, subito dopo la nube radioattiva di Chernobyl, o l'allestimento di oltre un milione di compresse di antinfiammatorio per la crisi civile in Romania del 1989.[44] Per un istituto pubblico di questo calibro, cosa vuoi che sia la produzione di vaccini monocomponenti? Essendo vaccini molto vecchi sono anche molto facili da produrre, e a costi molto ridotti, perché non presentano particolari barriere di tipo tecnologico o brevettuale.[45] Volendo, basterebbe chiederglielo. Chissà se lo hanno fatto.

NOTE

1. Comunicato dell'Aifa, Agenzia Italiana del Farmaco, n. 387 del 29 settembre 2014, «Italia capofila per le strategie vaccinali a livello mondiale». Stranamente il comunicato stampa del ministero della Salute non è più online, e la pagina che prima raccontava del viaggio della ministra e del ruolo per l'Italia «non è disponibile per problemi tecnici».
2. Presidenza italiana del Consiglio dell'Unione europea, Settore salute, luglio-dicembre 2014, Agenda del Consiglio dei ministri, delle Conferenze e delle Riunioni periodiche. https://www.aspct.it/ricerca-e-internazionalizzazione/documenti/ok_brochure_presidenza_ue_ita_18-09-14.pdf
3. Come riportato nel *Report of the SAGE Working Group on vaccine hesitancy*, documento stilato dal SAGE, un gruppo strategico di esperti

sull'immunizzazione, per conto dell'OMS, Ginevra, ottobre 2014. http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1_Report_WORKING_GROUP_vaccine_hesitancy_final.pdf

4. *Ibidem*.

5. Il 22 novembre 2017 la Corte costituzionale ha respinto il ricorso presentato dalla Regione Veneto contro il decreto vaccini in merito all'obbligatorietà per l'iscrizione scolastica, visto che l'obbligatorietà era stata sospesa dal Veneto con legge regionale nel 2007. Il perno del parere della Consulta è che «le misure in questione rappresentano una scelta spettante al legislatore nazionale... volta a tutelare la salute individuale e collettiva». Cfr. *Vaccini obbligatori, la Consulta: "Decreto legittimo, la decisione spetta al Parlamento"*, di Michele Bocci, «la Repubblica», 22 novembre 2017, consultabile al link: http://www.repubblica.it/salute/prevenzione/2017/11/22/news/vaccini_obbligatori_a_scuola_la_consulta_respinge_i_ricorsi_del_veneto-181808204/

6. Eleonora Bianchini e Marco Pasciti, *Vaccini, in Europa l'informazione batte l'obbligo. Ma l'Italia si accoda all'ex blocco sovietico*, «Millennium», mensile n. 5 anno 1, settembre 2017.

7. Manon Haverkate et al., *Mandatory and recommended vaccination in the Eu, Iceland and Norway*, https://www.researchgate.net/publication/225295859_Mandatory_and_recommended_vaccination_in_the_EU_Iceland_and_Norway_Results_of_the_VENICE_2010_survey_on_the_ways_of_implementing_national_vaccination_programmes

8. *Obbligo vaccini a scuola, ecco come funziona all'estero*, 19 maggio 2017, http://www.adnkronos.com/fatti/cronaca/2017/05/19/obbligo-vaccini-scuola-ecco-come-funziona-all-estero_1DOW1S1UO5r7OivA2kfNzI.html?refresh_ce

9. *Vaccini, in 15 Paesi europei nemmeno uno obbligatorio. L'imposizione non fa crescere la copertura*, di Davide Patitucci, «Il Fatto Quotidiano», 30 maggio 2017.

10. *France to make vaccination mandatory from 2018 as it is "unacceptable children are still dying of measles"*, di Katie Forster, «Independent», 5 luglio 2017, consultabile al link: http://www.independent.co.uk/news/world/europe/france-vaccination-mandatory-2018-next-year-children-health-measles-dying-anti-vaxxers-edouard-a7824246.html

11. http://www.regione.veneto.it/web/rete-degli-urp-del-veneto/vaccinazioni
12. «Indagine conoscitiva relativa ai vaccini per uso umano», Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato, p. 18. Cfr. http://www.fareonline.it/wp-content/uploads/2016/06/agcm_indagine.pdf
13. Verbale di audizione di AIFA del 15 dicembre 2015 come riportato dall'«Indagine conoscitiva relativa ai vaccini per uso umano», Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato, 2015, p. 19.
14. Conferenza stampa al termine del Consiglio dei ministri n. 30 del 19 maggio 2017 visualizzabile al link: https://www.youtube.com/watch?v=bUxyjwZQcwc
15. Dati Centers for Disease Control and Prevention e Organizzazione Mondiale della Sanità, riportati in un report della Harvard Medical School, http://sitn.hms.harvard.edu/wp-content/uploads/2010/09/Lecture_1.2.pdf
16. «Obbligo vaccini. Prima riflettiamo sui dati reali della copertura», lettera aperta di diversi professionisti del settore sanitario e delle Asl al direttore del «Quotidiano sanità».
17. *Più sicurezza per tutti, coinvolgeremo i genitori*, intervista a Stefania Piras, «Il Messaggero», 21 luglio 2017. Il 31 luglio è avvenuta la conversione in legge del decreto urgente del governo in materia di prevenzione vaccinale varato il 7 giugno 2017.
18. *Morbillo in Italia: bollettino settimanale*, 10 novembre 2017, sul sito di Epicentro, il portale dell'epidemiologia per la sanità pubblica dell'Istituto Superiore di Sanità, http://www.epicentro.iss.it/problemi/morbillo/Infografica2017.asp
19. Cfr. https://wwwnc.cdc.gov/travel/notices/watch/measles-italy
20. *Measles continues to spread and take lives in Europe*, comunicato stampa dell'Ufficio europeo dell'OMS, 11 luglio 2017, http://www.euro.who.int/en/media-centre/sections/press-releases/2017/measles-continues-to-spread-and-take-lives-in-europe
21. Rassegna stampa sul morbillo sul sito di Epicentro, http://www.epicentro.iss.it/problemi/morbillo/documentazioneItalia.asp
22. Archivio 2002-2006 della documentazione sul morbillo, Epicentro, http://www.epicentro.iss.it/problemi/morbillo/2002-2006.asp
23. *Vaccini e vaccinazioni. Le vaccinazioni in Italia*, sul sito di Epicentro, http://www.epicentro.iss.it/temi/vaccinazioni/dati_Ita.asp?tab-container-1=tab113#morbillo

24. Questi i dati ufficiali del Governo britannico: il link riporta i casi accertati e i decessi per morbillo dal 1940 al 2016 (https://www.gov.uk/government/publications/measles-deaths-by-age-group-from-1980-to-2013-ons-data/measles-deaths-by-age-group-from-1980-to-2013-ons-data).
25. Intervista a Beatrice Lorenzin andata in onda su Sky Tg24 il 15 giugno 2017 https://www.youtube.com/watch?v=1nN2wwh0GKw
26. *Gardaland e i vaccini, scivolone della Lorenzin*, di Davide Vecchi, «Il Fatto Quotidiano», 16 giugno 2017.
27. *Ha la leucemia, muore di morbillo. Contagiato dai fratelli non vaccinati*, di Simona Ravizza, «Corriere della Sera», 23 giugno 2017.
28. Intervista rilasciata a Rainews il 23 giugno 2017 http://www.rainews.it/dl/rainews/media/Monza-il-bimbo-leucemico-morto-per-complicanze-da-morbillo-il-primario-Non-e-stato-contagiato-dai-fratelli-baf6bf85-6153-4acf-9571-d21c669583a9.html
29. Si veda lo studio di A. Filia, A. Bella, M. Del Manso, M. Baggieri, F. Magurano, M.C. Rota, *Ongoing outbreak with well over 4,000 measles cases in Italy from January to end August 2017 − what is making elimination so difficult?*, «Eurosurveillance», 14 settembre 2017. Cfr. http://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2017.22.37.30614
30. Intervento di Stefano Esposito (Pd) al Senato il 19 luglio 2017. Si veda https://www.youtube.com/watch?v=TNpSE_zqH2o
31. «Indagine conoscitiva relativa ai vaccini per uso umano», Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato, cit., p. 65.
32. Come si può leggere nella nota 6/285-5-2014 redatta dai carabinieri del Nucleo Antisofisticazioni e Sanità di Torino depositata presso la Procura della Repubblica presso il Tribunale di Torino, avente come oggetto «Esposto proposto dal Codacons. Vaccinazioni obbligatorie. Vaccino esavalente»: «Sulla base delle disponibilità dei vaccini registrati in Italia non è al momento possibile effettuare solo le vaccinazioni obbligatorie», Torino, 16 luglio 2015.
33. Nota prot. N. 0002807 del 21/01/2014 del Dipartimento della Sanità pubblica e innovazione – Direzione generale della Prevenzione – Ufficio 05 avente ad oggetto «carenza vaccino antidifterico pediatrico».
34. Risposta pervenutami via email il 18 luglio 2017 da Lise Thomsen per conto di AJ Vaccines.

35. Nota prot. 0031759-14/11/2016-DGPRE-DGPRE-P del ministero della Salute ai Nas di Torino.
36. Esposto del Codacons alla procura della Repubblica presso il Tribunale di Roma, N 60/D/2017, in data 5 aprile 2017 in cui chiede di «accertare […] la configurazione di fattispecie penalmente rilevanti in particolare […] con riferimento alle false dichiarazioni all'Autorità Giudiziaria, o in subordine, il reato di omissione o rifiuto di atti di ufficio […] nell'ipotesi in cui si accerti che il tavolo tecnico di cui alla comunicazione AIFA 14.3.2017 sia stato di fatto convocato come riferito all'Autorità Giudiziaria e con riferimento al quale è stata avanzata dal Codacons la domanda di ostensione dei documenti amministrativi».
37. Intervento di Jean Stephenne a un incontro organizzato da Le cercle du lac, in Belgio nel 2012. Si veda https://www.youtube.com/watch?v=_iaM5UqrnBw
38. *De Lorenzo condannato andrà in carcere*, archivio cronaca «la Repubblica», 15 giugno 2001, consultabile al link: http://ricerca.repubblica.it/repubblica/archivio/repubblica/2001/06/15/de-lorenzo-condannato-andra-in-carcere.html
39. Rapporto AGCM cit., pag. 37-38.
40. *Ivi*, p. 65.
41. *Ivi*, pp. 88-89.
42. Nota 6/285-5-2014 dei carabinieri del Nucleo Antisofisticazioni e Sanità di Torino depositata presso la Procura della Repubblica presso il Tribunale di Torino, avente come oggetto «Esposto proposto dal Codacons. Vaccinazioni obbligatorie. Vaccino esavalente», Torino, 16 luglio 2015.
43. Articolo 2 comma 2 della legge 31 luglio 2017, n. 119.
44. http://www.farmaceuticomilitare.it/profilo.aspx?lnrid=1
45. Intervista con Luca Arnaudo, il ricercatore che ha redatto lo studio dell'AGCM, realizzata dall'autrice per il documentario *Il bambino è mio.*

2. CHI SORVEGLIA SUI NOSTRI VACCINI?

«Cinque morti»

«Cinque morti. Cinque bambini morti a seguito di vaccinazione, almeno secondo le segnalazioni fatte all'Aifa dalle stesse case farmaceutiche e dalle Asl». Ha esordito così l'avvocato Rienzi durante la conferenza stampa di fine maggio 2017 in cui il Codacons ha reso pubblici i dati sulle segnalazioni di sospette reazioni avverse all'esavalente Infanrix Hexa della GlaxoSmithKline. Perché è un'associazione di consumatori a rendere pubblici questi dati, e non l'Agenzia del farmaco, che quei dati invece detiene? Perché è stata la procura di Torino a chiedere quei dati all'Aifa nel corso del suo procedimento sull'esavalente, in cui il Codacons è parte civile e ne è così entrato in possesso. E perché quei dati, che per statuto della stessa agenzia andrebbero pubblicati ogni anno, non erano stati invece divulgati dall'Aifa. Proprio quando si è registrato un picco di segnalazioni di sospette reazioni avverse da vaccino, e cioè nel triennio 2014-2016. Nel 2014 sono state infatti 1857, di cui 168 gravi, 992 nel 2015, di cui 144 gravi, e 702 nel 2016, di cui 142 gravi. Fra le segnalazioni gravi cinque sono stati i decessi. Li estrapoliamo dal documento dell'Aifa in risposta alla richiesta della procura di Torino:

2014
Segnalazione n. 242813, Infanrix Hexa e Prevenar 13

«Morte improvvisa di neonato nato pre-termine (30 settimane), vaccinato all'età di 9 settimane, per sospetta SIDS (sindrome della morte improvvisa del lattante) il giorno della vaccinazione».
Segnalazione n. 364485, Infanrix Hexa e Prevenar 13
«La neonata era nata prematura ed era stata vaccinata a 10 settimane di vita».
2015
Segnalazione n. 316541, Infanrix Hexa, Prevenar 13, Rotarix
«Neonato con stenosi aortica congenita e sequestro polmonare con ipertrofia e sovraccarico ventricolare sinistro, nato pre-termine di 33,4 settimane, vaccinato all'età di 10 settimane».
2016
Segnalazione n. 360836, Infanrix Hexa, Prevenar 13, Rotarix
«Il decesso della neonata, nata di 34 settimane e vaccinata all'età di 11 settimane, si è verificato dopo venti ore dalla vaccinazione per morte improvvisa».
Segnalazione n. 376237, Infanrix Hexa, Prevenar 13 e Rotarix
«Il paziente è deceduto a causa di arresto cardiorespiratorio e distress respiratorio avvenuto tre giorni dopo la vaccinazione».[1]

Quello che salta agli occhi è che sono tutti bambini vaccinati almeno con l'esavalente e l'antipneumococcico (cioè il Prevenar 13) somministrati nella stessa seduta e tutti nati pre-termine. Su questo punto l'Agenzia del farmaco richiama un documento redatto dalla Società italiana di neonatologia, che ricorda come le linee guida sull'immunizzazione attiva raccomandano che i bambini nati prematuri siano vaccinati alla stessa età cronologica dei bambini nati a termine, ossia «a partire dal compimento del 60° giorno di vita». Quel documento della Società dei pediatri, però, dice anche che vanno vaccinati i bambini nati pre-termine che siano «clinicamente stabili».[2] Lo era il bambino morto nel 2015, affetto da stenosi aortica congenita e sequestro polmonare con ipertrofia e sovraccarico ventricolare sinistro? Sempre quel documento dice che «è stato segnalato che effetti collaterali vaccinali quali eventi cardiorespiratori come apnea e bradicardia con desaturazioni possono aumentare nei neonati di basso peso che ricevono il vaccino coniugato […]. Tuttavia è stato anche esaustivamente riportato che questi eventi non hanno un effetto grave sul decorso clinico».

La stessa Agenzia del farmaco precisa che «diversi studi condotti negli anni scorsi hanno dimostrato che non esiste alcuna relazione causale tra l'esposizione ai vaccini e la SIDS (sindrome della morte improvvisa del lattante) e che l'incidenza della SIDS è la stessa sia in presenza che in assenza di vaccinazione».

Il punto cruciale è che non è così facile stabilire la relazione causale, laddove c'è invece una relazione temporale, fra una morte imprevista e il farmaco assunto precedentemente. Proprio per questo sono importanti i test fatti nella fase sperimentale, cioè precedente l'autorizzazione all'immissione al commercio, ma soprattutto le «segnalazioni» che arrivano dopo, quando il farmaco comincia a essere massicciamente usato.

Le segnalazioni

Tutti gli operatori sanitari e i cittadini possono segnalare qualsiasi sospetta reazione avversa. Sul sito dell'Agenzia del farmaco si legge che le segnalazioni spontanee «costituiscono un'importante fonte di informazioni per le attività di farmacovigilanza, in quanto consentono di rilevare potenziali segnali di allarme relativi all'uso dei medicinali così da renderli più sicuri».[3] Il ministero della Salute ha ribadito nel 2015 che gli operatori sanitari sono obbligati a segnalare.[4] È compito poi dell'Agenzia, che è l'ente che autorizza ed eventualmente ritira i farmaci dal mercato, elaborare le segnalazioni. E cioè verificare se oltre al nesso temporale con la somministrazione del farmaco o del vaccino, ci sia anche un nesso causale. Purtroppo però sono in pochissimi a fare le segnalazioni, nonostante il fatto che sarebbe pure obbligatorio. I medici sono sempre molto occupati, e possono archiviare uno specifico evento senza segnalarlo anche solo per non complicarsi la vita e per non perdere tempo. Secondo alcune stime, appena l'1% delle sospette reazioni avverse complessive viene effettivamente segnalato.[5] In Italia soltanto il Veneto, la provincia autonoma di Trento, il Friuli-Venezia Giulia e l'Emilia-Romagna si avvicinano alla soglia indicata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come valore di riferimento per un «efficiente sistema di farmacovigilanza»: 30 segnalazioni per 100.000 abitanti l'anno.[6] Per darvi un'idea: se tutte le

regioni riferissero il numero di segnalazioni di sospette reazioni avverse da vaccino del Veneto, avremmo un totale dieci volte superiore di quello registrato a livello nazionale. L'anno in cui si è registrato un vero e proprio boom, il 2014, con 8873 segnalazioni per sospette reazioni avverse da vaccino, oltre la metà di queste, per la precisione 4856, venivano dal Veneto. Com'è possibile una tale discrepanza? Perché la regione aveva messo in piedi un programma di farmacovigilanza attiva, cioè andava a cercare le sospette reazioni avverse, grazie anche al coinvolgimento diretto di medici e pazienti. Come dovrebbe svolgersi una buona farmacovigilanza lo spiega la stessa Aifa nel suo bollettino sui farmaci: si tratta del cosiddetto «monitoraggio intensivo post-marketing». Secondo l'Agenzia europea del farmaco (Ema) questa fase è fondamentale, soprattutto all'inizio della commercializzazione di un medicinale, in quanto «le informazioni disponibili sono ancora parziali» e non sono state approfondite adeguatamente le controindicazioni. Questo perché la sperimentazione dei farmaci viene fatta tramite esami clinici a controllo casuale detti «RCT» (*randomized controlled trials*) che sono utili per determinare l'efficacia ma risultano «carenti» per comprendere il rapporto rischi/benefici. E la ragione è semplice: perché il periodo di studio è «breve», il campione dei pazienti «basso» e vi è «l'assenza di terapie e patologie concomitanti», tutte condizioni che «non rendono possibile un'adeguata stima e una completa conoscenza delle possibili reazioni avverse».[7] Questo discorso vale ancora di più per i vaccini, che sono testati su qualche migliaio di pazienti ma che vengono poi utilizzati su milioni di persone.[8]

Nessi causali

Dopo il polverone scatenato dalla conferenza stampa del Codacons, l'Agenzia del farmaco ha pubblicato il «Rapporto sulla sorveglianza post-marketing dei vaccini in Italia 2014-2015». Nel Rapporto si legge che non è tramite l'andamento delle segnalazioni spontanee che possiamo «valutare il rischio e calcolare l'incidenza delle reazioni avverse». Questa valutazione, infatti, viene invece fatta con «procedure europee specifiche che nascono dall'attività di analisi del segnale (come i segnali europei, i referral, gli studi post-autorizzativi), e/o rientrano nelle valutazioni periodiche di sicurezza a

cui tutti i prodotti medicinali vengono sottoposti dopo l'autorizzazione all'immissione in commercio».[9] Resta il fatto che le segnalazioni sono fondamentali per «generare "segnali di allerta" ovvero sospetti di possibili correlazioni da approfondire ulteriormente nell'ambito di database più ampi». Ma la stessa Agenzia del farmaco è costretta ad ammettere che «il tasso di segnalazione medio annuale in Italia è di 18-25 su 100.000 dosi», e questo «può non essere sufficiente ad evidenziare nuovi e poco frequenti rischi».[10] Come fa l'Aifa a stabilire se vi sia un nesso causale fra l'assunzione del farmaco, e nel caso che a noi interessa del vaccino, e la reazione avversa? All'inizio un caso in sé rappresenta solo una sospetta correlazione. «Nel momento in cui una segnalazione viene inserita nella rete di farmacovigilanza, il singolo caso viene preso in esame e approfondito e spesso è necessario richiedere al segnalatore ulteriori informazioni o documentazione aggiuntiva. Questa attività è necessaria ad accertare se si tratta di eventi solo coincidenti temporalmente con la vaccinazione, se siano presenti altre condizioni che possano spiegare o concorrere a spiegare l'insorgenza della reazione o se non possa essere del tutto esclusa una relazione di causalità con il vaccino».[11]

Fatta tutta questa premessa metodologica possiamo adesso chiederci: qual è stato il verdetto dell'Agenzia sui cinque bambini morti segnalati come sospette reazioni avverse da vaccino esavalente?

Vediamo in casi nel dettaglio. Per il primo del 2014, quello corrispondente alla segnalazione n. 242813, Infanrix Hexa e Prevenar 13, ossia il prematuro di 30 settimane morto per sospetta SIDS, il responso è stato il seguente: «Il decesso è avvenuto circa sei ore dopo la somministrazione della prima dose di Infanrix Hexa (esavalente) e di Prevenar 13 (antipneumococcico). […] È stata disposta la valutazione con protocollo specifico per la SIDS/SUD da parte del Gruppo Regionale dei Patologi referenti per i casi di morte improvvisa nei bambini 0-2 anni che concludevano per assenza di nesso causale con la recente vaccinazione».

Per il secondo caso del 2014, la segnalazione n. 364485, Infanrix Hexa e Prevenar 13, la conclusione è: «La morte in ospedale non è stata ritenuta correlata alla vaccinazione quindi il caso non è stato segnalato nel 2014 (ma come? La segnalazione da parte dei medici non è obbligatoria? N.d.A.) e la segnalazione è stata fatta successivamente dalla ditta. Il decesso è avvenuto una settimana dopo la vaccinazione. Nella scheda di segnalazione è

riportato: arresto cardiocircolatorio da sospetta verosimile SIDS ma non è stato possibile reperire ulteriori informazioni».

Per la segnalazione del 2015 n. 316541, Infanrix Hexa, Prevenar 13, Rotarix, quella relativa al neonato con la stenosi aortica congenita, queste le conclusioni: «Vaccinato con Infanrix Hexa, Prevenar 13 e Rotarix, in quanto soggetto ad alto rischio (nato a 33 settimane con sequestro polmonare e malformazione già diagnosticata in utero tramite ecografia con stenosi aortica dalla nascita, ipertrofia e sovraccarico ventricolare sinistro), dopo 9 giorni dalla vaccinazione insorgeva dispnea grave, con frequenza cardiaca di 220 bpm e si verificava il decesso dopo 7 ore dal ricovero. Attraverso l'applicazione dell'algoritmo dell'OMS, il decesso è da considerarsi non correlabile alla vaccinazione per presenza di altre cause note».[12]

Il Rapporto tratta il biennio 2014-2015, quindi non abbiamo ancora risposta per i due bambini morti nel 2016 successivamente alla vaccinazione. Per l'anno 2015, però, ci sono altri due decessi di bambini non collegabili al vaccino esavalente ma a quello contro la meningite.

«Decesso di un ragazzo di 13 anni per sepsi da meningococco C in soggetto vaccinato otto anni prima con vaccino singolo antimeningococco C. La protezione conferita dalla somministrazione di una singola dose di questa tipologia di vaccino, secondo quanto riportano i dati di letteratura scientifica, può determinare una riduzione a 3-5 anni del titolo anticorpale battericida; gli studi pubblicati finora hanno preso in considerazione una durata massima di follow up di 5 anni. Di conseguenza, non si può parlare propriamente di fallimento vaccinale».

«Neonato di 11 settimane vaccinato con Bexsero (vaccino contro il meningococco B) otto giorni prima. […] Un campione di sangue ha consentito di accertare una setticemia da *Neisseria Meningitis* sierogruppo B. Il decesso del neonato si è verificato per le conseguenze della setticemia. La segnalazione presenta le caratteristiche di un evento correlato solo dal punto di vista cronologico. […] Il periodo di incubazione del meningococco B (da 2 a 10 giorni) giustificherebbe un'infezione precedente alla vaccinazione che comunque è stata effettuata con un intervallo troppo breve per aver determinato la risposta immunitaria. Pertanto, attraverso l'applicazione dell'algoritmo dell'OMS per il *causality assessment*, la relazione causale tra la vaccinazione e il decesso è da considerare non

correlabile e la patologia insorta è attribuibile a pregressa infezione e non a fallimento vaccinale».

Come si vede, in tutti questi casi «non si può parlare di fallimento vaccinale». Quindi potremmo concludere che è tutto a posto? Forse, a meno che non ci interroghiamo se le informazioni sulla tossicità dei vaccini in possesso di chi fa queste valutazioni siano sufficienti o meno.

Chi controlla i controllori?

«Tutta l'attenzione è dedicata ai benefici dei farmaci, di cui si conosce praticamente tutto al momento della commercializzazione di un farmaco. Si conosce molto poco, però, della sua tossicità, ed è per questo che andrebbe indagata attivamente.» A parlare è Silvio Garattini, fondatore dell'Istituto Mario Negri, fondazione no-profit interamente dedicata alla ricerca biomedica.[13] Gli studi per l'autorizzazione di un farmaco, di fatto, sono letteralmente nelle mani delle case farmaceutiche, che hanno la proprietà sui dati grezzi dei farmaci che producono. «I dati su cui si basa l'approvazione dei nuovi farmaci sono sotto segreto, ma dovrebbero poterli vedere tutti coloro che hanno buone ragioni per farlo». Possono decidere di non renderli pubblici, se negativi rispetto a un loro farmaco? «È successo». Ed è proprio perché una casa farmaceutica non voleva rendere pubblici i dati che Garattini decise di togliere il suo nome dalla ricerca su cui aveva lavorato. «La stragrande maggioranza della ricerca scientifica sui farmaci è nelle mani delle case farmaceutiche», mi dice Amelia Beltramini, giornalista scientifica molto attenta a indagare sui conflitti di interesse[14]. Basta però vedere quali ricerche sono pubblicate sulle riviste scientifiche più autorevoli, perché queste vengano valutate come affidabili, giusto? «No, perché anche queste sono finanziate dalle case farmaceutiche, e in tanti modi. Le riviste scientifiche vivono della pubblicità delle case farmaceutiche, ma soprattutto della ristampa degli articoli. Una casa farmaceutica può decidere di ristampare un articolo che parla positivamente di un suo nuovo farmaco, anche nell'ordine di centinaia di migliaia di euro. È ovvio che un articolo che racconta la tossicità di un farmaco non avrà alcun ritorno economico per la rivista che decidesse di pubblicarlo». Inoltre, mi spiega, si è visto come «le ricerche finanziate dalle case farmaceutiche

tendano a evidenziare di più i benefici che non gli effetti indesiderati. E non bisogna neanche farsi ingannare da nomi altisonanti della scienza che firmano l'articolo: spesso vengono usati come testimonial, in realtà la ricerca l'ha redatta un ghost writer, quasi sicuramente dipendente della casa farmaceutica stessa». «C'è inoltre un conflitto d'interessi, anche se non di tipo economico, che riguarda le agenzie del farmaco», mi spiega Garattini. «Se io ho autorizzato un farmaco, avrò poi delle resistenze a ritirarlo dal mercato. Per questo dovrebbero esserci due organismi diversi: uno che autorizza la commercializzazione del farmaco, e l'altro che, analizzate le segnalazioni di sospette reazioni avverse e gli studi, decide eventualmente se ritirarlo». Per quanto riguarda l'Agenzia europea del farmaco, che è l'ente più importante al mondo per l'approvazione dei farmaci insieme alla Fda americana, oltre l'80% delle entrate complessive proviene dall'industria farmaceutica[15], e cioè il controllato paga il suo controllore. «Questa situazione può influenzare la capacità dell'Agenzia di sostenere le proprie attività», conclude Garattini. Stante questo scenario poco trasparente in cui vengono approvati i farmaci, ovvio che le segnalazioni spontanee diventano ancora più importanti per monitorare la sicurezza del farmaco stesso. Ma per Garattini «la farmacovigilanza italiana non è una buona farmacovigilanza, proprio perché manca la parte attiva». Cioè la volontà di ricercare attivamente gli effetti avversi dei farmaci.

Di corsa!

Il 19 maggio 2017, nella conferenza stampa a conclusione del Consiglio dei ministri in cui era stato adottato il decreto sui vaccini, la ministra Lorenzin ha dichiarato che aveva portato il decreto ai colleghi ministri solo una settimana prima, e che glielo avevano approvato in tempi record, cioè sette giorni.[16] Fa piacere per l'efficienza, un po' meno però per la riflessione e l'analisi che ci si aspetterebbe prima di adottare un piano così impattante per la salute pubblica, soprattutto considerando che ci sono di mezzo dei bambini. Beatrice Lorenzin era a conoscenza dei dati sulle segnalazioni delle sospette reazioni avverse degli ultimi anni, almeno per quanto riguarda il vaccino esavalente, visto che il suo ministero è parte del procedimento aperto dalla procura di Torino. I ministri hanno chiesto quali

fossero le reazioni avverse dei vaccini che si volevano rendere obbligatori? E hanno chiesto quale fosse l'andamento delle segnalazioni di sospette reazioni avverse degli ultimi anni, prima di dare il loro via libera? La ministra ha condiviso quei dati? Domande che purtroppo sono destinate a rimanere senza risposte, perché i verbali del Consiglio dei ministri non sono pubblici.

NOTE

1. Il documento dell'Aifa è consultabile al sito https://www.greenme.it/pdf/reazioni-avverse-vaccini-aifa.pdf
2. *Chiarimenti circa la schedula del vaccino esavalente Infanrix Hexa nei lattanti nati prematuri*, dal sito della Società italiana di pediatria, https://www.sip.it/wp-content/uploads/2016/03/Chiarimenti-su-vaccino-esavalente-e-prematuri-1.pdf
3. *Segnalazioni reazioni avverse*, dal sito dell'Aifa, http://www.aifa.gov.it/content/segnalazioni-reazioni-avverse
4. Si veda il Decreto del Ministero della Salute, 30 aprile 2015.
5. Peter C. Gotzsche, *Medicine letali e crimine organizzato*, Giovanni Fioriti editore, 2016, p. 170.
6. Il documento è consultabile sul sito dell'Agenzia del farmaco al link http://www.agenziafarmaco.gov.it/wscs_render_attachment_by_id/111.54779.11503831379571324.pdf?id=111.54784.1150383138332

7. *La farmacovigilanza attiva: il monitoraggio intensivo post-marketing*, apparso sul «Bollettino d'informazione sui farmaci», sett-ott. 2002, http://www.aifa.gov.it/sites/default/files/bif020519.pdf
8. Intervista con Tom Jefferson, della Cochrane vaccine division, realizzata dall'autrice per il documentario *Il bambino è mio!*
9. Il rapporto è scaricabile dal sito dell'Aifa: http://www.aifa.gov.it/sites/default/files/Rapporto_sorveglianza_vaccini_2014-2015acc_0.pdf. Il brano è alle pp. 12-13.
10. *Ivi*, p. 16.
11. *Ibidem*.
12. Rapporto Aifa citato, pp. 35-36.
13. Intervista a Silvio Garattini realizzata dall'autrice per il documentario *Il bambino è mio!*
14. Intervista ad Amelia Beltramini realizzata dall'autrice per il documentario *Il bambino è mio!*
15. Silvio Garattini, *L'Agenzia europea del farmaco a Milano*, articolo apparso sul sito del Mario Negri, 15 novembre 2016, http://www.marionegri.it/L%27Agenzia+Europea+del+Farmaco+a+Milano/187154,News.html
16. La conferenza, già citata, si può vedere al link https://www.youtube.com/watch?v=bUxyjwZQcwc. L'affermazione della ministra è al minuto 32:55.

3. I DANNEGGIATI DA VACCINO

I fratelli Tremante

A Verona c’è un parco che si chiama «Giardino Fratelli Tremante». Al centro è posizionata una targa che recita: «Marco e Andrea, deceduti in seguito a vaccinazione obbligatoria». È stato il comune di Verona a farla mettere, con una celebrazione solenne qualche anno fa. Mi faccio accompagnare davanti alla targa dal papà Giorgio, che ha la casa proprio lì di fronte. Ha superato i settant’anni, ha difficoltà a camminare, ma non accetta la sedia a rotelle. «Non mi piace farmi vedere così». Lo accompagna reggendogli il braccio, a piccoli passi, il figlio Luca. «I miei figli sono stati colpiti dal danno vaccinale causato dal Sabin». Era il vaccino contro la poliomielite che si faceva fino a una quindicina di anni fa. Era molto efficace, ma anche più problematico di quello attuale, perché a virus vivo attenuato. Cioè c’era il rischio che il virus si riattivasse, causando una poliomielite simile a quella da virus vero. Nel 1965 fa il vaccino al primogenito, Marco, che subito manifesta dei disturbi alla parola e agli occhi. Il decorso della malattia è velocissimo, e muore a soli 6 anni. Il secondo figlio nasce nel 1970: è Luca, quello che oggi lo tiene sottobraccio e che ha regalato al papà Giorgio due nipotine. Sei anni dopo nascono due gemelli, Andrea e Alberto. Anche loro vaccinati con il Sabin: Andrea morirà a quattro anni, il gemello Alberto sopravvive.

«Permesso?» seguo il papà Giorgio mentre mi fa entrare nella stanza di Alberto. Sta facendo ginnastica, sdraiato per terra, aiutato da due infermiere, che gli portano le gambe su e giù. «Occhio che lui è attentissimo, vede tutto, guarda come ti squadra!» fa il papà. Il viso di Alberto viene invaso da un sorrisone. «Alberto, quanti anni hai?» gli chiedo. Lui comincia a muovere le dita della mano sinistra. «Quattro…» dico, per accompagnarlo. Il papà mi corregge: «No, è una Q. Dai Alberto, fai vedere». Alberto continua quello che a me sembra uno sforzo sovrumano per farmi vedere con le dita quanti anni ha. Non può parlare, e ora mi sento quasi in colpa per avergli fatto questa domanda. Vedo che alza l'indice mimando quello che a me sembra il numero «uno», così irrompo nel silenzio che accompagna i suoi gesti: «quarantuno!» Ha quarantuno anni, praticamente tutti passati così. La sua camera da letto è stata trasformata dal papà in una specie di stanza di rianimazione. Sul terrazzo c'è un generatore, a vederlo sembra una specie di casetta, e serve per assicurare l'energia necessaria al respiratore automatico in caso di black-out. Alberto è stato infatti tracheotomizzato e viene nutrito per sonda nasogastrica. «Lui è la mia gioia più grande, sono riuscito a salvarlo solo grazie a Dio». Sulle pareti le foto che scandiscono la vita di Alberto. Alberto seduto su una motocicletta («ma era per finta, eh! Non ti credere»), Alberto dal Papa insieme a suo fratello gemello, il diploma di Alberto. Le due infermiere lo tirano su, una prende la carrozzella per portarlo nel giardino a prendere una boccata d'aria, l'altra gli mette un paio di felpe indosso, visto che patisce molto il freddo. «Per scaldarlo d'inverno gli diamo anche la grappa!» Intanto per la casa le due figlie di Luca, l'unico figlio di Giorgio a essere cresciuto sano, inseguono il cagnolino, che ogni tanto fa irruzione nella camera di Alberto. «L'indennizzo economico mi aiuta, certo. Sennò come farei a pagarmi tutte queste macchine?» Alberto è uno dei danneggiati da vaccino che riceve l'indennizzo da parte del ministero della Salute. Significa che la commissione medica preposta ha stabilito il nesso causale fra il vaccino e il danno subito, e quindi dà il via libera all'indennizzo economico, elargito dal ministero della Salute, come prescrive la legge 210 del 1992. Alberto esce, l'infermiera spinge la carrozzina. Passerà, come tutti i giorni, sotto la targa intitolata ai suoi due fratelli, di cui uno gemello, morto per colpa di un vaccino che avrebbe dovuto proteggerlo dalla poliomielite.

«Non ci sono danneggiati da vaccino»

«Non esistono oggi danneggiati da vaccino». Al termine di questa risposta le mamme si infuriano, e la ministra Lorenzin cerca di schivarle per entrare nella macchina che la sta aspettando. Siamo fuori dal Senato, a luglio, al termine di una delle giornate più accese della discussione del decreto sui dodici (poi diventati dieci) vaccini obbligatori. Le mamme del cosiddetto movimento «free vax», cioè di quelli che si oppongono al decreto, stanno da giorni fuori da Camera e Senato per cercare di intercettare i parlamentari e offrire loro un fiore, su cui hanno scritto quanti loro ritengono di essere: «1.650.000». «Abbiamo contato anche i nonni dei bambini non vaccinati», mi spiegano. Mentre cerco di capire questo peculiare conteggio, si interrompono: «la Lorenzin!» La ministra è appena uscita dall'ingresso posteriore del Senato, in via degli Staderari. Un operatore di Sky sta imbracciando la telecamera per registrare un'intervista, che a causa delle mamme non verrà mai fatta. «Ministra Lorenzin, siamo qui da giorni, da Bergamo alla Sicilia. Ci siamo contati: un milione…» e le porge il fiore mostrandole il petalo. «Signora, a me del vostro voto non interessa. Io sono convinta di fare la cosa giusta per i vostri figli e per i figli di tutti». Data la risposta, la ministra si allontana, seguita da un codazzo di persone che provano a farle muro intorno. Ma le mamme riescono comunque a fermarla, mettendosi davanti a lei: «La Rai non ci ha ascoltato, i giornali non ci hanno ascoltato». «Signora io vi ho ascoltato, ho parlato con tantissime di voi. Ho incontrato le mamme a Gorizia, a Frascati, a Rieti, a Frosinone, in Puglia…» «Coi genitori dei figli danneggiati ha parlato?» le chiede una mamma. E qui arriva la risposta che fa andare le mamme su tutte le furie: «Signora, noi non abbiamo oggi casi di bambini danneggiati da vaccino». «E perché allora esiste la legge?» tuonano le mamme, mentre ora anche gli uomini della sicurezza cercano di liberare la ministra. «La legge sui danneggiati da vaccino è una legge prevista perché quando si mise l'obbligatorietà della poliomielite, il vaccino dell'epoca dava un caso ogni 3 milioni di manifestazione di poliomielite. Si sapeva. E fu un'accettazione di rischio-beneficio che fecero tutti gli Stati per sconfiggere la poliomielite. Parallelamente a questo venne fatta una norma per danni da vaccino.» «Questo non è scritto nella legge!» la interrompe una mamma. «Questa è la storia!» «Ma la storia continua!» Da lì in poi il dialogo fra le tre mamme e

la ministra diventa impossibile. La ministra riesce a divincolarsi e a entrare in macchina. Una mamma le chiede urlando invano perché un vaccino è sottoposto a monitoraggio addizionale, un'altra le apre addirittura la portiera dell'auto mentre si era appena mossa. La ministra scende, affronta le tre dicendo che questo non è un modo civile di comportarsi. Poi risale e la macchina sfreccia via. La registrazione del video che ho ripreso con il cellulare e che ho successivamente diffuso si interrompe qui.[1] Le mamme si abbracciano e, colpite dall'emotività del momento e da quello che per loro ha significato, scoppiano a piangere.

I danneggiati fantasma

Non esistono dati ufficiali su quanti siano i danneggiati da vaccino in Italia indennizzati dal ministero della Salute. L'unico numero che si ha per certo sui danneggiati da vaccino riconosciuti in Italia oggi lo si deve a un'interrogazione parlamentare a cui la ministra Lorenzin ha risposto: «Alla data del 31 marzo 2015, i beneficiari dell'indennizzo, in quanto riconosciuti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, sono 609, mentre vi sono 22 soggetti che ne hanno beneficiato, ma la cui posizione è stata chiusa a seguito di decesso».[2] «Come fa a negare che esistono i danneggiati da vaccino, se è il suo ministero che eroga gli indennizzi?» mi chiede Giorgio Tremante. Fra quei 22 soggetti che ne hanno beneficiato, ma che oggi sono morti, c'è Giada. L'ho vista per la prima volta stampata sulla maglietta del papà, a una delle tante manifestazioni contro il decreto. Sul palco ha esordito così: «Avete mai visto la foto della mia bambina danneggiata e in seguito morta per danno da vaccino?» Una domanda che Fabrizio, il papà, ripete più e più volte. «Siamo come dei fantasmi, non si deve sapere dell'esistenza dei danneggiati da vaccino. Quando la mia bambina è morta il giornale locale non mi ha dedicato neanche un trafiletto. Invece leggo ogni giorno di quelli che hanno preso il morbillo». Fabrizio Varani è un direttore di albergo. Lo vado a trovare a casa sua, a Ravenna. Appena entro vedo le foto della bambina sulla credenza. «Qui aveva due anni. È allora che abbiamo cominciato a vedere le prime forme di atassia. Faceva come dei piccoli scatti, una specie di Parkinson in un bambino». È stato il vaccino contro morbillo, parotite, rosolia a provocarle un'encefalite. «È stato

talmente evidente che non abbiamo avuto nemmeno bisogno di un avvocato. Il danno ce l'hanno riconosciuto subito». Il papà mi passa due documenti. Uno è del dipartimento militare di medicina legale di Padova. Per ottenere l'indennizzo riconosciuto dalle legge del 1992, bisogna passare dalla commissione medico ospedaliera militare. Si legge: «L'interessata era già stata sottoposta a visita collegiale […] che, in data 05.12.2005 […] aveva ammesso il nesso di causa tra le vaccinazioni subite e l'infermità: grave ritardo psico-motorio con deficit della deambulazione autonoma e della comunicazione verbale». L'altro documento è la relazione clinica redatta da uno dei suoi medici curanti, Leonardo Loroni: «il sottoscritto ha seguito Giada in alcuni controlli in ospedale e a domicilio in corso di riacutizzazioni infettive e respiratorie. Nel pomeriggio del 2 agosto [2014] sono stato contattato dai genitori perché Giada aveva avuto più miotonie del solito e febbricola, ma mi veniva riferito che la situazione era sotto controllo. Dopo breve tempo i genitori mi hanno richiamato allarmati perché la bambina aveva un respiro superficiale ed era poco reattiva e che avevano già allertato il 118. Mi sono recato prontamente in pronto soccorso presso l'ospedale di Ravenna e ho trovato la bambina Giada in arresto cardio-respiratorio, intubata e ventilata e con accessi venosi e intraosseo; i sanitari stavano praticando le manovre di rianimazione con MCE + ventilazione + somministrazione di liquidi e adrenalina. Nonostante le manovre rianimatorie protratte Giada non ha mai ripreso attività cardiaca. Come si evince dal certificato di morte, il decesso è sopravvenuto per arresto cardio-respiratorio nella fase post-critica di una crisi epilettica».

Fa effetto leggere questi referti riferiti a una bambina di dodici anni. Certo la medicina si basa su statistiche rischio-benefici, ma sapere che quella persona colpita dal rischio adesso non c'è più non è come leggerlo sulla carta, anche fosse uno su un milione, o uno su cento milioni.

«Uno su un milione»

Roberto Burioni, virologo e professore universitario, diventato famoso perché sulla rete ha ingaggiato una guerra a suon di post con gli antivaccinisti, la mette così: «Sono certo che in alcuni incidenti automobilistici i passeggeri delle auto sono morti a causa delle cinture, che magari non hanno consentito loro di rispondere prontamente a un pericolo.

Però so benissimo che moltissimi di più sono quelli che hanno avuto la vita salva grazie a questi importanti dispositivi di sicurezza».[3] La stessa cosa avviene per i farmaci, e quindi anche per i vaccini, che hanno degli effetti collaterali e la loro assunzione comporta dei rischi. Il compito del medico è valutare il rischio e il beneficio per poi saper consigliare il paziente. E l'unico serio problema che può essere provocato da una vaccinazione, spiega Burioni, è l'anafilassi, «che consiste in una violentissima reazione del sistema immune contro una sostanza estranea, tanto violenta che può portare alla morte». L'anafilassi però è «rarissima (meno di un caso su un milione di vaccinazioni) e comunque se c'è un medico nei dintorni si risolve in genere senza danni, solo con un brutto spavento». Siccome avviene entro pochi minuti dalla somministrazione, basta rimanere mezz'ora nella sala d'aspetto per ottenere cure tempestive nella malaugurata ipotesi che si registri questa reazione avversa. Per i vaccini a virus vivo attenuato però, e cioè quelli contro morbillo, parotite, rosolia e varicella, c'è da fare un discorso diverso. Questi hanno «veri e propri virus vivi e attenuati, che infettano il bimbo senza causare la malattia, costringendo il suo sistema immunitario a reagire». Sono diversi quindi dalla maggioranza dei vaccini che si usano nell'infanzia, che sono vaccini con virus inattivato, cioè con sostanze inerti che stimolano il sistema immune. Fra questi c'è l'esavalente, il vaccino contro il meningococco e contro lo pneumococco. I vaccini a virus vivo, continua sempre Burioni nel suo libro, sono «molto più potenti ed efficaci, ma un poco più problematici». In casi rarissimi, «tanto rari da portare molti studiosi ad affermare che non esiste nessuna correlazione con la vaccinazione, si può verificare una grave encefalite», che è un'infiammazione del cervello. Ha senso accollarsi questo rischio? Sì. «Quando si prende il morbillo, in un caso su mille si registra una encefalite, che invece segue la vaccinazione in meno di un caso su un milione. Per farla breve, il rischio di morte dopo la vaccinazione contro morbillo, parotite e rosolia è zero; il rischio di morte dopo il morbillo è tra uno a diecimila e uno a mille». La conclusione di Burioni, quindi, è che conviene vaccinarsi, «così come in auto conviene allacciarsi le cinture».

Le reazioni avverse

La Regione Veneto è l'unica in Italia ad avere un centro apposito dedicato esclusivamente alle reazioni avverse ai vaccini, che si chiama Canale verde. Dal 1993 a oggi ha raccolto i dati su oltre 33 milioni di dosi di vaccino somministrate, con un totale di oltre 18.000 sospette reazioni avverse, e cioè una media di 5,58 segnalazioni per 10.000 dosi.[4] Durante tutto questo lungo periodo le segnalazioni gravi risultate correlabili causalmente ai vaccini sono state 585, con un tasso medio di 1 caso ogni 58.824 dosi. Gli eventi avversi nella maggior parte dei casi sono guariti completamente, mentre i pazienti che hanno presentato sequele a distanza sono stati in totale 18. Tradotto: 1 caso su quasi 1,9 milioni di dosi somministrate. Il 97% delle segnalazioni è stato ritenuto correlato causalmente. È un dato molto alto, che dimostra ancora di più l'importanza delle segnalazioni.

Se guardiamo solo il dato del 2016, troviamo che il vaccino con più segnalazioni di eventi avversi è il quadrivalente morbillo-parotite-rosolia e varicella, e gli eventi avversi gravi correlati ai vaccini sono stati 46: 33 persone hanno avuto convulsioni febbrili, 4 disturbi atassici (perdita progressiva della coordinazione muscolare), 2 celluliti (infiammazione del tessuto sottocutaneo della pelle), 2 Herpes Zoster (malattia infettiva dello stesso ceppo della varicella), 1 erisipela (infezioni di vario grado della pelle), 1 piastrinopenia (ossia una produzione troppo bassa di piastrine), 1 anafilassi (una grave reazione allergica che può causare la morte), 1 invaginazione intestinale (la penetrazione di una parte di intestino in un'altra), 1 malattia di Kawasaki (infiammazione delle arterie che colpisce i bambini). Nei 23 anni di osservazione non sono stati segnalati decessi causalmente correlabili ai vaccini. Ma allora come si può spiegare la morte di Giada? Ci sono altri bambini come lei?

I numeri ballano

«Facciamo un calcolo: nel 1997, lo so perché è l'anno in cui è nata mia figlia, abbiamo avuto la nascita di 525.000 bambini. In quell'anno abbiamo registrato 3 casi di poliomielite, 4 encefaliti riconosciute e un decesso dato dai vaccini.»[5] A parlare è Nadia Gatti, presidente del Condav, Coordinamento dei Danneggiati da Vaccino, la cui bambina ha contratto la

poliomielite proprio in seguito al vaccino. Erano i tempi del Sabin, quello che ha colpito anche i figli di Giorgio Tremante, e la stima del rischio era di un caso ogni 750.000 vaccinazioni[6] (non uno su tre milioni, come ha detto la ministra alle tre mamme «free vax» fuori dal Senato). I numeri però non sembrano quadrare. Ha senso parlare di un evento grave su un milione di dosi di vaccino? «Una stima del genere non la possiamo fare». È il giudizio di Tom Jefferson, uno scienziato che fa parte della Cochrane Vaccines Field, la rete di oltre 30.000 ricercatori e medici nel mondo che non accettano finanziamenti dalle case farmaceutiche. «Questi casi non emergono negli esami clinici che si fanno prima che un farmaco entri in commercio, perché parliamo di un campione di qualche migliaio di pazienti. E non emergono proprio perché sono gravi e di difficile identificazione. Li vediamo quando il farmaco viene esteso alla popolazione, nel caso dei vaccini parliamo di milioni di persone». Sui numeri non sembra esserci certezza, quindi, e il problema dipende dalla diversa consistenza numerica dei campioni su cui si fanno i test, poche migliaia prima della commercializzazione e milioni dopo. E anche su quali altri farmaci prendano contemporaneamente le persone esaminate. Ma una cosa invece deve essere molto chiara: un monitoraggio attento degli effetti avversi può essere cruciale, e salvare vite.

Febbre alta e tachipirina

«Giada ha appena fatto il vaccino. Le è venuta la febbre alta, ma ora sta meglio. Vero?» Giada ha poco più di un anno, a parlare è la mamma che sta facendo il filmino. Il faccione di Giada in primo piano. Una bella bambina dagli occhi grandi, faccia tonda, capelli lisci a caschetto. «Giada a ogni dose di vaccino ha sempre avuto la febbre alta. Noi lo dicevamo al medico, e lui ci diceva che era normale, e di continuare con le vaccinazioni», mi racconta il papà Fabrizio. Lo trovo scritto anche nella relazione clinica: «a seguito di ogni seduta vaccinale a 2 mesi, 4 mesi e 13 mesi la bambina ha presentato febbre elevata per 2-3 giorni». Finché a 16 mesi non ha fatto la vaccinazione trivalente morbillo, parotite e rosolia: «ha avuto febbre elevata oltre i 40 gradi per 3 giorni, esantema con stato generale sofferente in agitazione». Nel Veneto, grazie all’attento lavoro del Canale verde, quando un bambino ha una reazione avversa al vaccino, il caso viene studiato prima

di dare il via libera alle altre dosi. La consulenza si basa «su un'anamnesi approfondita e su accertamenti mirati (per esempio test allergologici e immunologici in vivo o in vitro e/o indagini specialistiche di altre discipline)».[7] Nel 2016 sono state effettuate 261 consulenze per soggetti, quasi tutti bambini, che avevano presentato eventi avversi ai vaccini o possibili controindicazioni alla vaccinazione. Per circa uno su dieci le vaccinazioni sono state sospese. «Io non ce l'ho con quel medico, lui fa parte del sistema», mi dice il papà di Giada. «Febbre alta, tachipirina, è tutto scritto. Ma non è colpa sua». Anche se non lo ritiene colpevole, una cosa però l'ha fatta. Un mese prima che ci incontrassimo si era tenuto un incontro pubblico sui vaccini a Ravenna. C'erano oltre un centinaio di genitori, e il clima era molto teso. Al tavolo dei relatori il medico di Giada, che esordisce dicendo: «Se pensate che noi non lavoriamo per il bene dei vostri figli, allora io vi faccio una domanda: perché mi portate i vostri figli? Perché?» Dalla platea si alzano delle voci: «Ma perché si agita?» «Calma!» Prende il microfono Fabrizio, il papà di Giada: «Vorrei garantire a tutti che è un bravissimo medico. Forse stasera è un po' nervoso ma ci sta. Io vorrei solo dire una cosa: i medici non hanno colpa. Ricordo ancora quando gli chiesi: come ha fatto a non accorgersi che mia figlia era stata danneggiata dal vaccino? Lui mi ha risposto: "noi vediamo i vostri figli solo una decina di minuti al mese!" Io non lo accuso di niente, mi dispiace solo di una cosa. Che non mi ha mai fatto le condoglianze per la morte di mia figlia. Solo questo mi dispiace. Per il resto è stato un grandissimo dottore. Grazie». La gente in sala applaude. Il medico di Giada accende il microfono, sta in silenzio per qualche secondo, e lo spegne.

«Se la gente sapesse della nostra esistenza, forse prenderebbe più coscienza. I nostri bimbi vengono trattati come polli da batteria: vaccini tutti uguali, protocollo… Per mia figlia sarebbe bastato dire: "alt! Fermiamoci un attimo". Magari l'avrei continuata a vaccinare, ma prima aspettiamo un attimo». Fabrizio e la moglie ora hanno una bambina che ha poco più di un anno. Gli chiedo se la vaccineranno. «Sono andato all'Asl e sul modulo che devi firmare prima di vaccinare ho scritto che non davo il consenso. Come motivazione ho messo: "mi è morta la primogenita per un danno da vaccino che – scusa la polemica – viene negato dallo stesso ministero che eroga gli indennizzi!"»

La prescrizione del danno

Polemiche o no, è singolare che le principali istituzioni sanitarie dello Stato abbiano un atteggiamento di rimozione o negazione del problema dei danni derivanti dai vaccini. «Mai in Italia si è verificata, nella storia moderna della medicina, alcuna morte in conseguenza di una vaccinazione». Così Walter Ricciardi, presidente dell'Istituto Superiore di Sanità, il principale ente di ricerca in campo sanitario che dipende dal ministero della Salute, in una trasmissione tv. A chi in studio gli faceva notare che era un'affermazione discutibile, il professor Ricciardi ha tra l'altro affermato: «Noi abbiamo il database di milioni di vaccinati e le posso dire con assoluta certezza che i vaccini non hanno mai causato alcuna malattia grave o morte in alcun soggetto italiano».[8] «Io vorrei che me lo dicessi in faccia», mi dice Nadia Gatti, presidente dei danneggiati da vaccino, rivolgendosi idealmente a Ricciardi. «Siamo prigionieri del silenzio, perché non si deve sapere della nostra esistenza, e fantasmi dello Stato, che fa finta che noi non esistiamo. Come devono essersi sentite le famiglie di chi ha perso il proprio bambino?» Lei conosce a una a una le 630 famiglie dei danneggiati da vaccino. «Purtroppo è di poco tempo fa la perdita di un altro dei nostri figli. Abbiamo famiglie distrutte. Molti non hanno retto al peso della sofferenza che queste tragedie si portano dietro, e si sono separati. Non è quello che è successo a noi, fortunatamente. Ma sicuramente ho trascurato mio marito e gli altri miei due figli». È stata dura stare dietro alle cure della figlia, che si è ammalata di poliomielite con il vaccino Sabin. «All'inizio non capivano cosa avesse, ci hanno messo un po' prima di dirmi che era poliomielite da vaccino. Poi ho scoperto che non c'era un posto dove curare mia figlia: non essendoci più la poliomielite, non ci sono neanche più le cure. Ti rendi conto? Siete voi che me l'avete fatta ammalare e voi me la dovete curare!» Oggi sua figlia è una ragazza cresciuta, che frequenta l'università, e che combatte contro la sua disabilità. «Mi diceva: "mamma, posso dire che è stato un incidente a ridurmi così?". "No, amore. Devi dire la verità. Perché non vuoi dire che è stato il vaccino?". "Mi vergogno. Quando lo dico mi guardano tutti come fossi matta".» Grazie alla fisioterapia («la Franca è diventata la seconda mamma. Una di famiglia ormai») è riuscita a riprendere possesso del suo corpo. «Abbiamo però avuto un altro colpo al cuore. Abbiamo scoperto che una percentuale importante di casi, soprattutto

donne, subiscono una recrudescenza della malattia a partire dai trent’anni. Ora viviamo con questo incubo».

Nadia ha trascurato un po’ la sua famiglia perché porta avanti da anni la battaglia dell’associazione affinché i diritti delle famiglie dei danneggiati vengano rispettati. Organizza la giornata in ricordo delle vittime dei danneggiati da vaccino, da quasi dieci anni alla Camera dei deputati. «Singolare, no? Loro dicono che noi non esistiamo e invece siamo lì, nel palazzo dove stanno anche loro, a ricordare la morte dei nostri cari. Questo è l’unico ministro della Salute da cui non abbiamo mai ricevuto neanche un saluto. Prima almeno mandavano due righe…» Anche il parlamentare che aveva scritto la legge per istituire la giornata nazionale in ricordo dei danneggiati da vaccino è scomparso. «Da quando è arrivato questo decreto non si è fatto più sentire». Ma Nadia ha bisogno di alleati che le diano una mano. «Sono stati persino capaci di mettere la prescrizione al danno da vaccino. A me il danno resta tutta la vita, e tu Stato cosa fai? Dici che se non presento la domanda in tempo non ho diritto a ottenere l’indennizzo! È assurdo». Però siete più di seicento ad averlo ottenuto. «È una trafila lunghissima, difficilissima, si aggrappano a qualunque cosa pur di non farti ottenere l’indennizzo. Oggi sono in migliaia in attesa di una risposta sul loro caso. Vorrei capire inoltre perché deve essere una commissione militare a decidere queste cose. E per noi dicono che non ci sono i soldi, però per i vaccini aggiuntivi i soldi li hanno trovati. Sai che quelli a cui hanno riconosciuto il danno dal 2014 non hanno visto ancora una lira?» Com’è possibile? «Gli hanno congelato i pagamenti. Ma intanto le famiglie devono spendere un sacco di soldi per le cure dei figli».

NOTE

1. Lo si può vedere su: http://www.giornalettismo.com/archives/2623697/vaccini-mamme-free-vax-ministra-lorenzin-video
2. Risposta all'interrogazione n. 4-03638, 21 luglio 2015, sul sito del Senato, http://www.senato.it/japp/bgt/showdoc/frame.jsp?tipodoc=Sindispr&leg=17&id=00937854&parse=si&toc=no
3. Roberto Burioni, *Il vaccino non è un'opinione*, Mondadori, Milano 2016, p. 127.
4. R. Opri, U. Moretti, G. Zanoni, XX Relazione sull'attività del Canale Verde, dati relativi al 2006, consultabile al link https://servizi.ospedaleuniverona.it/extfiles/internet/93101/attachment/xx-relazione- canale-verde.pdf
5. Intervista a Nadia Gatti realizzata dall'autrice per il documentario *Il bambino è mio!*
6. Roberto Burioni, *Il vaccino non è un'opinione*, cit., p. 88.
7. Relazione sul Canale Verde citata, https://servizi.ospedaleuniverona.it/extfiles/internet/93101/attachment/xx-relazione-canale-verde.pdf
8. *La Gabbia Open* (La7) 31 maggio 2017.

4. LE PAURE DEI «FREE VAX

«Giornalisti dove siete?»

La prima volta che sono andata a una manifestazione dei «no vax», poi passati a essere chiamati con il nome a loro più congeniale «free vax», è stato a Pesaro, l’8 luglio 2017. Avevo trovato su qualche sito l’annuncio della manifestazione, e avevo capito che poteva essere qualcosa di grosso. Anche perché la discussione parlamentare sul decreto sui vaccini obbligatori era entrata nel vivo. Già nella stazione di Rimini vedo le prime magliette arancioni, tanti passeggini, qualche striscione. Sul treno si siede di fianco a me una coppia. Non sembrava fossero diretti a Pesaro, l’ho capito solo quando la donna, quasi bisbigliando, al telefono diceva alla figlia che sarebbe rientrata la sera, finita la manifestazione. Una volta a destinazione, l’ho incontrata poi nel bagno della stazione, dov’era entrata per indossare la maglietta arancione. Arrivata al parco dove si sarebbe tenuta la manifestazione, vedo tante famiglie protette dall’ombra degli alberi (faceva un caldo tremendo) che pranzavano sull’erba, con i figli intorno presi nei loro giochi. Erano sparsi qua e là a gruppetti, praticamente tutti vestiti con qualcosa di arancione, e mi era difficile capire se l’affluenza fosse alta o no. Faccio le prime conoscenze, in attesa che cominci. Alle 17, puntualissimi, David Gramiccioli, animatore della giornata e che incontrerò praticamente in tutte le piazze dei free vax dove sono poi andata, dà il via alla manifestazione. Dai diversi angoli del parco si avvicinano al palco i genitori

con i loro bambini. Una distesa infinita, che da dietro le quinte ho potuto vedere sullo schermo dall'alto grazie a un drone che avevano portato gli organizzatori. «Hai visto quanti siamo?» mi chiedono compiaciuti. «Siamo quarantamila. Chissà cosa dirà la questura.» La questura dirà che erano 15.000, che è comunque un numero altissimo, considerato che la manifestazione non era stata per niente pubblicizzata e che non c'erano pullman con panino pagato. Sul palco un susseguirsi di gente danneggiata da vaccino o sedicente tale, il cantante Povia, il giornalista Paragone (il più applaudito di tutti, perché con la sua trasmissione *La Gabbia*, chiusa dopo quella stagione, aveva dato voce ai dubbi sulla legge sull'obbligatorietà dei vaccini), il filosofo Fusaro, che ha accennato allo ius soli e alla teoria gender, questioni che non ci azzeccavano proprio niente. Quello che comunque percepivo era una specie di sentimento di liberazione, un urlo che diceva: «Volete far finta che non esistiamo, e invece eccoci, siamo qui, e guardate quanti siamo». Ho visto addirittura persone che durante la manifestazione piangevano e in tanti, ma veramente tanti, che venivano per ringraziarmi. «Di cosa, scusi?» «Per esserci. Grazie». Nessuno mi aveva mai ringraziato per essere presente a una manifestazione. Anzi, spesso sono bersaglio di molta ostilità solo per il fatto di essere una giornalista che è lì per raccontare la piazza. Poi ho capito il perché a Pesaro ho registrato l'atteggiamento opposto. La sera accendo la tv per cercare la manifestazione sui Tg. Con la legge in discussione in Parlamento, avranno dato spazio all'evento, no? Per niente. Al Tg1 però una manifestazione la trovo. È quella di Michela Vittoria Brambilla, che a Roma esordiva con il suo movimento animalista, accompagnata da non più di mille attivisti. Dalla piazza di Pesaro si alza una voce: «Giornalisti!!! Giornalisti dove siete? Capisco che tenete famiglia, ma qui ci sono milioni di famiglie!» Forse un conteggio un po' esagerato, ma una manifestazione che sicuramente era una notizia e andava raccontata. Il giorno dopo sui giornali neanche l'ombra. Non potevo crederci, tant'è che ho scritto un articolo su «Giornalettismo» per dire che al di là di come la si pensasse sul tema dei vaccini, se ci sono quindicimila persone che scendono in piazza contro una legge che sta per essere approvata, quella cosa va raccontata. «Il Fatto Quotidiano» è stato il primo a recuperare, anche perché molto attento al tema. A seguire il «Corriere della Sera», cinque giorni dopo, all'interno di un trafiletto che spiegava l'iter della legge, e poi gli altri. Anche perché le redazioni dei giornali erano state invase da lettere di free vax indignati da quel silenzio.

«Nei vaccini ci sono i feti abortiti!»

Spesso i free vax vengono presi in giro perché sentiti pronunciare frasi del tipo: «nel vaccino ci sono pezzi di feti abortiti!»[1] Tuttavia, a preoccuparsi davvero di quello che c'è dentro i vaccini come componente umana, è stata soprattutto la Chiesa. Nel 2005 la Pontificia Academia Pro Vita ha elaborato alcune «Riflessioni morali circa i vaccini preparati a partire da cellule provenienti da feti umani abortiti». Il documento voleva dare una linea ai cattolici sulla moralità dell'utilizzo dei vaccini fatti, appunto, con cellule provenienti da un aborto. Oggi sono fondamentalmente due i feti abortiti che sono stati utilizzati per estrarre due linee cellulari umane, a loro volta usate per la preparazione di vaccini con virus vivi attenuati. La prima linea è la WI-38 «con fibroblasti diploidi di polmone umano, derivati da un feto femmina abortito perché la famiglia riteneva di avere già troppi figli» ed è stata realizzata nel lontano 1964. La seconda è la linea cellulare umana MRC-5 «con fibroblasti di polmone umano provenienti da un feto maschio di 14 settimane abortito per motivi psichiatrici» da una donna ventisettenne nel Regno Unito nel 1966. I vaccini che sono partiti usando queste linee cellulari sono diversi, fra cui alcuni monocomponenti contro la rosolia e polivalenti contro rosolia, morbillo e parotite, due vaccini contro l'epatite A, un monocomponente contro la varicella, uno contro la poliomielite, uno contro la rabbia e uno contro il vaiolo. Questi vaccini «non mancano di porre importanti problemi etici», continua il documento della Pontificia Academia Pro Vita. «Se una persona respinge ogni forma di aborto volontario di feti umani, tale persona non sarebbe in contraddizione con se stessa ammettendo l'uso di questi vaccini di virus vivi attenuati sulla persona dei propri figli? Non si tratterebbe in questo caso di una vera (e illecita) cooperazione al male, anche se questo male si è attuato quaranta anni fa?» Chi prepara, distribuisce e commercializza questi vaccini commette un atto «moralmente illecito, poiché esso potrebbe contribuire di fatto a incentivare l'effettuazione di altri aborti volontari, finalizzati alla produzione di tali vaccini». Chi invece usa i vaccini per proteggere i propri figli dal rischio di malattie, sta realizzando «una forma di cooperazione materiale mediata molto remota, e quindi molto debole, rispetto alla

produzione dell'aborto». Ma non per questo «i fedeli e i cittadini di retta coscienza» sono esenti da qualunque tipo di responsabilità. Essi devono «opporsi, anche con l'obiezione di coscienza, ai sempre più diffusi attentati contro la vita e alla cultura della morte che li sostiene». La conclusione dell'accademia pontificia è quindi che occorre «ricorrere a vaccini alternativi (se esistenti), esercitando ogni pressione sulle autorità politiche e sui sistemi sanitari affinché altri vaccini senza problemi morali siano disponibili». In mancanza di alternative, «possono essere usati provvisoriamente anche i vaccini con problemi morali».[2]

Non appena la legge sull'obbligatorietà dei dieci vaccini è passata, la Pontificia Accademia per la Vita, la Cei e l'Associazione medici cattolici italiani hanno redatto una nota congiunta per spiegare che il documento del 2005 «potrebbe essere a breve rivisto e aggiornato, soprattutto in considerazione del fatto che le linee cellulari attualmente utilizzate sono molto distanti dagli aborti originali». Anche perché «il male in senso morale sta nelle azioni, non nelle cose o nella materia in quanto tali» e le caratteristiche tecniche dei vaccini «portano a escludere che vi sia una cooperazione moralmente rilevante tra coloro che oggi utilizzano questi vaccini e la pratica dell'aborto volontario». La conclusione, ai giorni nostri, è che i cattolici si possono vaccinare senza il timore di commettere una pratica immorale.[3] Ma per coloro che avessero ancora qualche remora, ci sono comunque delle alternative, anche se non per tutti i vaccini. E cioè quelli che sono preparati usando cellule o tessuti animali. C'è per esempio un vaccino contro il vaiolo preparato con una linea cellulare proveniente «dal rene di una scimmia verde africana»; i monocomponenti contro parotite, morbillo e rabbia «preparati da embrioni di pollo (si sono presentate comunque gravi allergie con l'uso di questi vaccini)»; uno contro la poliomielite preparato con cellule di rene di scimmia. In Giappone hanno usato cellule provenienti da rene di coniglio e da embrioni di quaglia.[4] A questo punto penso che stiate pensando a quello che penso io. E i vegani? Nella primavera 2017 ha fatto scalpore la decisione dell'alta corte di giustizia britannica che ha costretto a vaccinare il figlio una mamma vegana che aveva fatto ricorso perché oltre alla paura dei metalli pesanti, obiettava che era contro i suoi principi «iniettare al mio bambino qualcosa che sia cresciuto su cellule animali o che sia stato testato sugli animali».[5]

«Vogliamo vaccini puliti»

Dopo la manifestazione di Pesaro ho deciso di seguire più da vicino il popolo free vax, per capire più a fondo le loro ragioni. Durante una delle tante manifestazioni fuori dal Senato, chiedo a una mamma intenta a usare un fischietto se abbia vaccinato i suoi figli, tre bimbi biondissimi che giocano ai suoi piedi: «Ho paura a vaccinarli! So che se si dovessero ammalare di una malattia potrebbero anche salvarsi, mentre con i vaccini potrebbero subire dei danni che si porterebbero per tutta la vita!» Perché tutta questa paura? Mi risponde un papà: «Nei vaccini c'è alluminio, mercurio, formaldeide. Dicono che ci sono anche nell'aria e nell'acqua, ma con i vaccini ce li iniettano direttamente nell'organismo!» È vero che nei vaccini ci sono i metalli pesanti? Potrebbero avere conseguenze negative sull'uomo? «Questa è un'altra delle teorie strampalate che girano ora», mi dice Vittorio Demicheli, ex direttore generale della Sanità in Piemonte ed esperto di vaccini della Cochrane Collaboration, la rete di ricercatori indipendenti di cui fa parte anche Tom Jefferson. «Ho visto studi che vanno a cercare con delle tecnologie al microscopio quantità direi omeopatiche di metalli pesanti». Si riferisce allo studio di Antonietta Gatti e Stefano Montanari, due punti di riferimento della piazza dei free vax. Il loro ultimo lavoro è datato gennaio 2017 e recita così: «I risultati di questa nuova investigazione mostrano la presenza di micro e nano particelle composte da elementi inorganici all'interno dei vaccini, non dichiarati fra i componenti e la cui presenza è, allo stato attuale, inspiegabile». Nello specifico hanno trovato la presenza di sali di alluminio, un componente che serve ad aumentare la risposta immunitaria e quindi si riscontra in tutti i vaccini, ma anche la presenza di nanoparticelle di sostanze non biodegradabili, «che significa che la loro persistenza può indurre effetti che possono diventare evidenti sia subito dopo l'iniezione che dopo un periodo di tempo successivo alla vaccinazione». I due ricercatori concludono che «questa contaminazione è inintenzionale, visto che probabilmente è dovuta a un inquinamento dei componenti o delle procedure del processo industriale usate per produrre i vaccini. Una purificazione ulteriore dei vaccini potrebbe migliorarne la qualità e ridurre il numero e la severità degli effetti avversi degli stessi».[6] L'ipotesi è quindi che siano i metalli pesanti presenti

nei vaccini a produrre gli effetti avversi. Al di là delle lacune dello studio, che per esempio non dice neanche quali metodi di analisi siano stati usati, basta un solo dettaglio per togliere qualunque tipo di valenza scientifica alla ricerca stessa: è stata pubblicata sulla rivista «International Journal of Vaccine and Vaccination», una testata senza alcun impact factor (cioè la misura della rilevanza scientifica di una rivista) e il cui editore è Medcrave, inserito nella lista di «potenziali, possibili o probabili predatory publishers» da Jeffrey Beall, bibliotecario della University of Colorado Denver Library. Significa cioè che è un editore che accetta qualsiasi cosa.[7]

A questo punto, messe da parte le tesi prive di alcuna scientificità, andiamo con ordine rispetto alla presenza dei metalli pesanti nei vaccini. La formaldeide è uno di questi. È stata dichiarata «cancerogena per l'uomo» dall'Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro.[8] Le persone più a rischio sono i lavoratori dell'industria o di alcuni settori particolari, come gli imbalsamatori, che sul posto di lavoro inalano per anni il gas in quantità massicce. Il rischio di sviluppare il tumore è direttamente proporzionale al livello di esposizione.[9] Perché la formaldeide è presente in alcuni vaccini? Serve a inattivare i virus, come quelli della poliomielite o dell'influenza, o a neutralizzare le tossine di altri virus come quello della difterite e del tetano, cosicché in entrambi i casi non possano provocare la malattia ma vengano comunque riconosciuti dal sistema immunitario che sviluppa gli anticorpi. Alla fine della produzione dei vaccini la formaldeide viene eliminata e nel prodotto finale rimangono tracce che si misurano in microgrammi o in milligrammi. È presente anche nell'aria che respiriamo, nei mobili, negli shampoo, nelle sigarette, ed è infatti uno dei principali inquinanti indoor.[10]

E il mercurio? «È noto che il mercurio a dosaggi elevati ha un effetto tossico sul sistema nervoso centrale».[11] Per molto tempo, però, nei vaccini è stato utilizzato un conservante a base di etilmercurio, il thiomersal, che serve per prevenire la contaminazione da microbi. Una specie di disinfettante. A causa delle paure crescenti dell'opinione pubblica, l'Fda, l'agenzia che negli Stati Uniti autorizza i farmaci, ha avviato uno studio sulle conseguenze negative dell'utilizzo del thiomersal presente nei vaccini sui bambini, e non ha trovato dati significativi. Nonostante questo, ha deciso di vietare comunque i vaccini con thiomersal nei bambini.[12] L'Europa ha seguito questa scelta, e ora il thiomersal è presente solo in

qualche vaccino per adulti.[13] Tuttavia, una ricerca australiana pubblicata sull'autorevole rivista scientifica «Journal of Toxicology and Environmental Health» ha analizzato dei campioni di alcuni vaccini destinati ai bambini per verificare «in maniera indipendente» se effettivamente fossero privi di thiomersal, come richiesto anche dalla legge vigente in Australia. Sono stati presi in considerazione otto vaccini: sette di questi non contenevano tracce di thiomersal, uno però sì. Si tratta del vaccino esavalente Infanrix Hexa. Il risultato è stato poi confermato da un ulteriore test su altri tre campioni di quel vaccino. I ricercatori concludono quindi che «anche se il livello di thiomersal trovato nei vaccini è sostanzialmente più basso dei limiti di sicurezza stabiliti, i risultati dello studio rivelano che ci sono inaccuratezze nei messaggi di salute pubblica […] e nella documentazione ufficiale riguardante il contenuto di thiomersal presente in almeno un vaccino».[14]

Rischio alluminio: sottostimato o irrilevante?

«L'alluminio è presente anche nel cibo che ingeriamo. Pensi a quando cuciniamo in padelle di alluminio, quindi si figuri…» mi risponde Silvio Garattini, dell'Istituto Mario Negri[15]. L'Organizzazione Mondiale della Sanità dice che non esiste alcun rischio in relazione all'assunzione di alluminio con i farmaci e con l'alimentazione (ogni giorno infatti ingeriamo con il cibo dai 5 ai 20 mg di alluminio); la tossicità da alluminio è riscontrabile solo nei lavoratori professionalmente esposti e in alcuni pazienti affetti da insufficienza renale cronica. Perfino il neonato ingerisce alluminio che passa nel latte della mamma.[16] La questione della neurotossicità dell'alluminio è reale, ma dipende dai tempi e dosi di esposizione. Negli anni sono stati compiuti diversi studi per verificare se l'alluminio presente nei vaccini rientrasse nella soglia detta di livello minimo di rischio. Ne è emerso che durante il primo anno di vita «i bambini ricevono una quantità di alluminio da vaccini e cibo significativamente inferiore rispetto alle dosi di sicurezza – e che, dunque, continuare a usare vaccini pediatrici che contengono alluminio rappresenta un rischio estremamente basso che supera ogni preoccupazione teorica».[17] D'altra

parte, uno studio americano dal titolo *Gli adiuvanti di alluminio nel vaccino: sono sicuri?*, è più cauto e dice che «la ricerca sperimentale dimostra chiaramente che gli adiuvanti con alluminio inducono gravi disturbi immunologici negli esseri umani. In particolare, l'alluminio sotto forma di adiuvante comporta un rischio di reazioni autoimmunitarie, infiammazione cerebrale a lungo termine e relative complicazioni neurologiche». La conclusione dello studio è che «la possibilità che il beneficio del vaccino sia sovrastimato e il rischio di potenziali effetti negativi sottostimato non è stata valutata rigorosamente dalla comunità medica e scientifica».[18] Secondo l'Agenzia del farmaco americana, come riportato in un altro studio degli stessi autori sulle malattie autoimmuni, «le valutazioni sulla sicurezza dei vaccini spesso non hanno incluso studi appropriati sulla tossicità, perché i vaccini non sono stati considerati per natura tossici». I bambini, inoltre, non andrebbero considerati come «piccoli adulti» riguardo al rischio tossicologico, considerato che «la loro fisiologia particolare li rende molto più vulnerabili alle sostanze tossiche».[19]

Sempre sull'alluminio nel 2011 è uscita una ricerca che ha fatto molto discutere: quella del professor Shoenfeld sulla «sindrome ASIA». Shoenfeld è un autorevole scienziato israeliano, esperto nel campo dell'immunologia e delle malattie come la sclerosi multipla o il diabete. Nella sua nuova ricerca ha spiegato che l'alluminio presente nei vaccini e altri componenti sono la causa di una sindrome autoimmune che lui ha chiamato ASIA (sindrome autoimmune indotta da adiuvanti).[20] Gli adiuvanti, cioè, sarebbero degli induttori dell'iperattività del sistema immunitario, considerata dallo scienziato fatale per soggetti con una non ben identificata predisposizione genetica a sviluppare la sindrome. Dalla sua pubblicazione, oltre ottanta studi hanno discusso la nuova sindrome proposta da Shoenfeld. La critica maggiore è stata che la sindrome ASIA sarebbe un ombrello troppo grande con «ridotto significato clinico» e che non ci sia un vero e proprio criterio temporale fra la dose rilevante di adiuvanti e l'apparizione della sindrome; altri, invece, hanno ritenuto che ci sia un meccanismo alla base che potrebbe essere usato per ridurre l'insorgenza delle malattie autoimmuni. Il limite, però, è che «gli studi attuali che includono casi umani sono così diversi […] che c'è attualmente la mancanza di riproducibilità dell'evidenza per qualunque relazione fra gli adiuvanti e le malattie autoimmuni.»[21] Adiuvanti o no, sull'alluminio

rimane la prudenza, anche se sono praticamente tutti concordi nel dire che in piccole dosi non dovrebbero esserci conseguenze. Gli studi però non sono sufficienti a stabilire una correlazione univoca. E dunque siamo in grado di prevedere reazioni avverse?

Le reazioni avverse sono prevedibili?

Oltre vent'anni fa, un papà di Bassano del Grappa, che non voleva vaccinare la figlia contro l'epatite B, è riuscito a portare il suo caso fino alla Corte costituzionale. Che nel merito si espresse dichiarando legittima la legge sull'obbligatorietà del vaccino contro l'epatite B. Ma non si è fermata lì. Infatti la sentenza dice che per rispondere alla «necessità di realizzare un corretto bilanciamento tra la tutela della salute del singolo e la concorrente tutela della salute collettiva, entrambe costituzionalmente garantite», andrebbero individuate «con la maggiore precisione possibile le complicanze potenzialmente derogabili dalla vaccinazione», per determinare così «se e quali strumenti diagnostici idonei a prevederne la concreta verificabilità fossero praticabili su un piano di effettiva fattibilità». Al di là del giuridichese, la Corte in pratica auspica degli accertamenti preventivi, da fare prima delle vaccinazioni per verificare la possibilità di reazioni avverse, con degli «standard di fattibilità» che potrebbero tenere conto anche «del rapporto fra costi e benefici».[22] Roberto Gava, uno dei due medici radiati dall'ordine proprio per le sue posizioni sui vaccini, propone di fare «alcuni esami ematochimici nei soggetti a rischio e in particolare nei bambini piccoli che dovrebbero ricevere i vaccini pediatrici», cioè tutti, per capire se «sono nella condizione di sopportare lo stress immunitario delle vaccinazioni senza gravi rischi per la loro salute». Questi test però, ammonisce il medico, «non sono totalmente affidabili, perché anche se risultassero normali, non potrebbero escludere […] l'incapacità di gestire l'intenso stress immunitario che le attuali vaccinazioni multiple possono causare in organismi predisposti». E snocciola una serie di esami: esame emocromocitometrico con formula leucocitaria, elettroforesi proteica, dosaggio dei minerali, dosaggio delle immunoglobuline, dosaggio… Va avanti con altri dodici esami, che qui vi risparmio, esami complessi, alcuni dei quali non vengono nemmeno

eseguiti nei normali centri diagnostici.[23] Se avete la sensazione di non aver capito bene, e che il discorso è un po' contraddittorio, non vi preoccupate, non è colpa vostra. La verità è che purtroppo non ci sono esami che possano prevedere o escludere le reazioni avverse. Lo ha detto persino l'altro medico radiato, Dario Miedico, che «ci sono fin troppi esami che si potrebbero fare», e che non darebbero comunque un risultato predittivo.[24]

C'è però una nuova branca di studio che potrebbe veramente aprire le porte alla prevedibilità degli effetti avversi dei vaccini. Si chiama adversomica, o vaccinomica, e si basa sull'ipotesi che il motivo per cui una persona sviluppa una reazione negativa ai vaccini, e un'altra no, risiederebbe nei nostri geni. L'ideatore di questo studio è Gregory Poland dell'americana Mayo Clinic, un'organizzazione no-profit che si occupa di ricerca medica. Lo studio è ancora agli inizi, anche perché si scontra con delle difficoltà, come un numero abbastanza ampio di soggetti da studiare (le reazioni gravi rare sono, per definizione, rare), la mancanza di fondi per la ricerca, differenze di genere e di etnia. Nonostante questo, «il campo dell'adversomica sta crescendo a causa dell'interesse scientifico nel comprendere le basi delle reazioni ai vaccini» e anche per «la domanda dei consumatori di vaccini più sicuri». Lo scienziato, comunque, è certo: questi fattori, accompagnati da una tecnologia all'avanguardia, porteranno a «una nuova era della vaccinologia e a vaccini migliori e più sicuri».[25] Ma questa prospettiva, che sembra essere promettente, non è così idilliaca come appare e comporta dei rischi. Come mi spiega Tom Jefferson: «chiunque vorrebbe entrare in possesso del nostro genoma: l'assicurazione della macchina, per sapere che tipo di predisposizioni hai, il marito o la moglie, per sapere se il proprio coniuge potrebbe ammalarsi di sclerosi multipla a cinquant'anni. Mettiamo il genoma sulla chiavetta, e poi? Quella chiavetta varrebbe tanto, e tutti vorrebbero metterci le mani sopra». Una prospettiva con luci e ombre.

«Le mamme lo sanno»

La ministra Lorenzin ha spiegato che il vaccino contro il morbillo, la parotite e la rosolia non arriva neanche al 90% di copertura perché «è un vaccino facoltativo, quindi percepito come meno importante». E che grazie

alla nuova legge, quindi, che rende tutti i vaccini obbligatori, questa differenza di copertura non dovrebbe più esserci. Non è d'accordo Vittorio Demicheli, ex direttore generale della Sanità in Piemonte: «È quel vaccino lì che fa paura. La storia viene da lontano…» E cioè viene dall'Inghilterra e parte nel 1998. Andrew Wakefield, chirurgo e gastroenterologo, analizzò un campione di dodici bambini che avevano ricevuto da una decina di giorni il vaccino trivalente morbillo, parotite e rosolia. In otto di essi riscontrò segni dello spettro autistico e sintomi di infiammazioni intestinali. La sua ricerca venne pubblicata sulla prestigiosa rivista «The Lancet», e si scoprì successivamente che qualche mese prima aveva registrato un brevetto per un vaccino antimorbillo monodose «più sicuro» e con il suo avvocato stava tentando una *class action* contro le aziende produttrici di vaccini trivalenti, con fatture per le consulenze del medico emesse dallo studio della moglie. Ma non è finita qui: alcuni dei dodici bambini selezionati per il suo esperimento provenivano da famiglie di un gruppo antivaccinale, che stava preparando delle azioni legali per ottenere il risarcimento insieme all'avvocato di Wakefield (con soldi che sarebbero entrati anche nelle tasche dello scienziato). Sono dovuti passare sette lunghi anni prima che la frode venisse smascherata, grazie al lavoro di un giornalista del «Sunday Times», Brian Deer, che scoprì anche che alcuni dei bambini avevano mostrato segni di autismo già prima di partecipare alla ricerca. Da lì apriti cielo: quasi tutti i co-autori dello studio di Wakefield inviarono una nota di ritrattazione delle loro conclusioni a «The Lancet», anche la rivista ritrattò quell'articolo, e l'albo dei medici lo radiò impedendogli di esercitare la professione in Gran Bretagna.[26]

Sono rimasta quindi molto colpita quando ho visto Andrew Wakefield a Roma, a una manifestazione – a dire il vero la meno partecipata a cui abbia assistito – dei free vax. Il medico, o ex (oggi si è trasferito negli Stati Uniti dove continua le sue ricerche) ha fatto un film documentario che si intitola *Vaxxed*, che cerca di dimostrare l'aumento dei casi di autismo legato ai vaccini, e che ovunque provino a presentarlo crea delle polemiche infinite. Persino Robert De Niro, sensibile al tema visto che suo figlio Elliott è affetto da autismo, ha dovuto rinunciare alla proiezione di *Vaxxed*, che avrebbe addirittura dovuto aprire il suo Tribeca film festival. Anche in Italia era scoppiato un putiferio all'annuncio della proiezione del documentario al Senato, evento poi annullato. Chiedo mestamente ad alcuni free vax se non pensino che invitare una figura così screditata in una loro manifestazione

non sia dannoso per la loro causa. «E se fosse vittima di un complotto? Ci sono diversi studi pubblicati dopo il suo che confermano le sue teorie.» Non è così. Dal 1998 in poi sono usciti in media due o tre studi epidemiologici l'anno, prodotti da ricercatori indipendenti, che hanno ribadito la mancanza di causalità tra il trivalente e l'autismo,[27] come dimostra anche la revisione realizzata da Vittorio Demicheli e altri ricercatori per conto della Cochrane.[28] «È da anni che lotta e che porta avanti la sua battaglia. Noi siamo onorati di averlo qui. Andrew Wakefield!» Lo scienziato (ex) viene accolto da un applauso. Indossa maglietta e cappellino firmati «Vaxxed», che verrà proiettato dopo il suo discorso in piazza. «Questa è una battaglia su chi ha il diritto di decidere sui vostri figli: ce lo avete voi oppure la GlaxoSmithKline? Gli italiani non vogliono farsi dire cosa devono fare, e voi dovete arrabbiarvi per questo». Approfitto della sua presenza per fargli alcune domande: «A causa della sua ricerca molte famiglie hanno deciso di non vaccinare i propri figli», gli dico. «Non è per le mie ricerche, ma per quelle di tanti scienziati in tutto il mondo. La Corte suprema degli Stati Uniti ha detto che i vaccini non sono sicuri, perché infatti non lo sono. E io sono qui per dirlo agli italiani».

Ma perché la convinzione che l'autismo sia legato ai vaccini, nonostante le teorie di Wakefield siano state ampiamente smentite, continua a circolare? Roberto Burioni la mette così: «Io capisco che si cerchi di dare un motivo a qualcosa che temporalmente è legato a qualcosa che viene prima. Ma è come dire che visto che ora stiamo parlando di Wakefield allora ha smesso di piovere». Che effettivamente è quello che succede alla festa del Pd di Firenze, nel settembre 2017, dove Burioni è stato invitato a parlare. «I due fatti sono correlabili temporalmente, ma non causalmente». E infatti l'insorgenza dell'autismo corrisponde bene o male all'età delle vaccinazioni. «È in corso un'epidemia, i casi stanno crescendo!» mi dice una mamma. È vero, i casi aumentano. Solo in Italia arriverebbero a toccare il mezzo milione.[29] Le stime vanno da un bambino affetto da autismo su 160 a uno su 50, a seconda degli studi e dei parametri utilizzati.[30] E c'è addirittura chi ritiene che non stiamo assistendo a una reale crescita del disturbo, bensì a «un aumento e raffinamento dei criteri diagnostici».[31] «Venite a scuola! Venite a vedere! È pieno di bambini autistici. Perché non venite?» mi chiede un'assistente scolastica. «Ma chi deve stabilire che l'autismo deriva dal vaccino? Il medico o la mamma?» le controbatto. «Le

mamme lo sanno, il medico lo vede solo una volta al mese. La mamma invece ti dice: sorrideva, ora non sorride più, non mi guarda più… Secondo lei da cosa dipende?» Da cosa dipende in realtà non lo sa nessuno. L'autismo è stato descritto ancor prima che venissero introdotte le vaccinazioni di massa, e dal 1943 sono stati compiuti numerosi studi per individuarne le cause. All'inizio si pensava addirittura che fosse un disturbo affettivo-relazionale derivato da una distorsione precoce dell'interazione madre-bambino.[32] Oggi le ipotesi più accreditate ritengono che siano fattori genetici, probabilmente legati all'ambiente. «Ma la correlazione vaccini e autismo non è mai stata dimostrata dalla scienza», ribatto alla signora. «Come no! Ci sono un sacco di cause in America, i genitori hanno vinto». Anche in Italia ci sono dei genitori che hanno vinto.

I cinque casi di autismo della Glaxo

Il Tribunale del lavoro di Milano ha affermato l'esistenza di «un nesso causale» fra il vaccino esavalente Infanrix Hexa e l'autismo, condannando così il ministero della Salute a versare per tutta la vita un assegno bimestrale a un bambino di nove anni affetto dalla patologia e a cui era stato fatto il vaccino. Per capire come il giudice sia arrivato a questa decisione occorre leggere la consulenza tecnica d'ufficio, firmata dal medico Alberto Maria Tornatore. Il bambino in questione era stato vaccinato con tre dosi di esavalente, aveva fatto il trivalente morbillo, parotite, rosolia, poi l'anti-pneumococco e infine l'anti-meningococco. Dopo la prima dose di vaccinazione il bimbo ebbe «un pianto inconsolabile per parecchie ore». Dopo diversi giorni i «primi sintomi della bronchiolite, con febbre e difficoltà respiratorie, che si protrassero per due settimane e richiesero prescrizione di antibiotici, antipiretici e terapia arcosolica con cortisonici». Dopo qualche mese si verificò la «impetigine, cioè l'infezione al dorso». Dopo la terza puntura di esavalente «il bambino cominciò a perdere il sorriso e l'interesse per l'ambiente: nel giro di qualche settimana si realizzò completamente il quadro di una grave regressione psicomotoria». Infatti il bambino «non stava più in piedi, non sapeva più parlare, non guardava più in faccia i genitori, né rispondeva alle loro sollecitazioni, la mandibola si era fatta cascante per l'ipotonia dei muscoli del volto, con sciallorea

conseguente. Nonostante le segnalazioni allarmate dei genitori, il ciclo vaccinale non fu sospeso, anzi, il bimbo fu sottoposto a numerose ulteriori vaccinazioni, senza alcuna seria valutazione clinico-anamnestica da parte del medico vaccinatore». A 18 mesi era diventato «un bambino che non pareva accorgersi del resto del mondo, aveva perso il contatto oculare, non sorrideva più, si reggeva a malapena sulle gambe».[33] I genitori così si rivolsero a un altro medico, che formulò la diagnosi di autismo e ritardo psicomotorio e gli fece finalmente cominciare le cure adeguate. Successivamente i genitori cominciarono a sottoporre il figlio a una serie di esami di laboratorio per verificare la presenza di effetto tossico biologico provocato dai metalli pesanti. Un altro medico a cui si rivolsero, il dott. Antonucci, «sottolineò la interconnessione tra i problemi intestinali persistenti, il disturbo neurologico e la evidente tossicità da accumulo di metalli pesanti, abbondantemente presenti nei vaccini eseguiti dal bambino». E così risultava «positivo» per tossicità di mercurio all'esame delle urine; un campione di sangue venne mandato negli Stati Uniti dove risultò la presenza di «arsenico, cadmio, piombo e mercurio»; dall'esame del capello, sempre negli Stati Uniti, risultò la «presenza prevalente di alluminio e mercurio con elevato indice di tossicità».[34]

Raccontato l'excursus del bambino, il consulente del giudice arriva a quella che secondo lui è la pistola fumante «anche solo parziale o indiretta di una relazione di causa fra vaccinazioni e autismo», che sarebbe una specie di «ammissione» da parte delle aziende farmaceutiche. Il riferimento all'autismo, infatti, è «recentemente comparso nel foglietto illustrativo allegato al vaccino Tripedia, prodotto dalla Sanofi Pasteur». L'allusione all'autismo «attiene tuttavia ufficialmente (ossia secondo quanto sostenuto dal produttore) al solo ambito della cosiddetta farmacovigilanza passiva» cioè quella successiva alla commercializzazione e basata sulle segnalazioni spontanee o sulle descrizioni di pazienti con diagnosi simili. Questa fase, il consulente spiega, «dove la sproporzione fra numero di probandi (poche migliaia) e di soggetti effettivamente trattati (decine di milioni) è enorme», è ancora più importante per i vaccini. Lo stesso consulente nota come sul foglietto illustrativo del vaccino Tripedia ci siano effetti avversi «improbabili», come la morte per annegamento, i decessi per incidenti stradali (come se i bambini appena vaccinati si mettessero al volante). Un tentativo, forse, di mettere insieme «le segnalazioni di effetti avversi seri e

meritevoli di approfondimento» con «marchiane sciocchezze, così da risultare, nel complesso delle reazioni indesiderate, meno degni di nota di quanto lo sarebbero se letti isolatamente o in contesti più qualificati». Di fatti è stato proprio grazie alla farmacovigilanza passiva che si è registrato «il ritiro cautelativo di quasi tutti i preparati vaccinici posti in commercio prima di quelli di ultima generazione, e non solo. Lo stesso Infanrix Hexa», e cioè l'esavalente della GlaxoSmithKline, «è infatti già stato ritirato in 19 Paesi perché risultato contaminato da un batterio patogeno». E se l'autismo, anziché essere registrato solo come segnalazione nel quadro della farmacovigilanza passiva, fosse contemplato anche fra gli effetti avversi registrati durante la sperimentazione clinica? Tale eventualità «si è concretizzata con la recente pubblicazione di un poderoso documento riservato della GlaxoSmithKline, concernente fra l'altro i cosiddetti effetti avversi del vaccino Infanrix Hexa emersi nel corso della sperimentazione clinica pre-autorizzazione o successivamente, fra l'ottobre 2009 e lo stesso mese del 2011, attraverso il canale della farmacovigilanza passiva». Si apprende così «di ben 5 casi di autismo segnalati durante i trial [sperimentazione clinica], ma rimasti "unlisted", ossia omessi dall'elenco degli effetti avversi sottoposto alle autorità sanitarie per l'autorizzazione al commercio». Quello cui fa riferimento il consulente è il *Summary Bridging Report* del 16 novembre 2011, «immotivatamente circolante su internet», come ha risposto proprio la GlaxoSmithKline al Codacons che ne richiedeva copia originale, e che contiene «informazioni di dettaglio non previamente valutate sotto il profilo scientifico anche riguardo all'eventuale pertinenza delle reazioni avverse segnalate con la somministrazione del relativo prodotto». La stessa casa farmaceutica concludeva di non poter «esprimere una valutazione positiva circa l'accessibilità di detti documenti», perché «un'informazione frammentata di dati specifici […] può determinare disinformazione e danno potenziale all'intera popolazione, anche in termini di giustificato allarme».[35] Quindi su 14.000 casi oggetto della sperimentazione clinica del vaccino esavalente, i cinque casi di autismo giustificherebbero una prevalenza della malattia nell'ordine di 1 caso ogni 2800 pazienti, cioè «20-50 volte inferiore a quella attualmente accreditata dalla letteratura». Secondo il consulente, però, nonostante i casi registrati dalla casa farmaceutica siano inferiori alla media, questo dimostrerebbe comunque, «ribadito come l'autismo sia una malattia a patogenesi complessa, cioè concausata, che il vaccino in questione possiede

un’autonoma idoneità lesiva in soggetti suscettibili». Quindi il vaccino diventa «causa probabile», in misura certamente superiore al contrario, dell’autismo nel bambino in questione.[36] Ed è per questo che il Tribunale di primo grado ha condannato il ministero della Salute, che ha impugnato la sentenza, a risarcire il piccolo. Non sappiamo ancora se in secondo grado il verdetto verrà ribaltato, come è successo per la celebre sentenza del Tribunale di Rimini, che «sulla base di una buona evidenza medico-scientifica e di una sufficiente probabilità logica e scientifica» aveva accolto la richiesta di risarcimento dei genitori di un figlio autistico a seguito della vaccinazione trivalente morbillo, parotite e rosolia. La Corte territoriale di Bologna ha riformato quella sentenza, perché ha ritenuto gli studi citati non pertinenti e non rilevanti «rispetto alla posizione attualmente ricoperta dalla comunità scientifica sul tema», escludendo inoltre la valenza di criterio temporale invocato dai genitori per giustificare l’origine della patologia.[37] Lo stesso indirizzo ha seguito anche la più recente decisione del gip Francesco Messina, che a novembre 2017 ha archiviato l’indagine sulla possibile correlazione fra vaccini e autismo aperta dalla Procura di Trani nel 2014. Il gip ha stabilito, infatti, che «i risultati conseguiti hanno escluso la suddetta relazione causale [fra vaccini e autismo] secondo le migliori conoscenze della scienza medica».[38]

NOTE

1. *Pam Scuppa e la storia dei vaccini fatti con i feti abortiti*, di Giovanni Drogo, «Next quotidiano», 24 maggio 2017, https://www.nextquotidiano.it/pam-scuppa-vaccini-feti-abortiti/
2. «Riflessioni morali circa i vaccini preparati a partire da cellule provenienti da feti umani abortiti», dichiarazione della Pontificia Academia Pro Vita, 5 giugno 2005.
3. «Vaccini: nota congiunta Pav, Cei e Amci», 31 luglio 2017.
4. Dichiarazione della Pontificia Academia Pro Vita, cit., 5 giugno 2005.
5. *Vegan mother forced by High Court to vaccinate her children*, di Rachel Roberts, «Independent», 6 aprile 2017, http://www.independent.co.uk/news/uk/home-news/vegan-mother-vaccinate-children-high-court-toxin-free-kids-mmr-anti-vaxxer-a7670881.html
6. *New Quality-Control Investigations on Vaccines: Micro and Nanocontamination*, di Antonietta Gatti e Stefano Montanari, «International Journal of Vaccines and Vaccination», 23 gennaio 2017.
7. La lista di Beall è consultabile al link: https://clinicallibrarian.wordpress.com/2017/01/23/bealls-list-of-predatory-publishers/. Giudizio simile esprime anche il dottore Salvo Di Grazia nel suo blog, post del 23 febbraio 2017, *Medicine e Bugie (il libro)*, cfr. http://medbunker.blogspot.it/2017/02/
8. Monografia per la valutazione dei rischi cancerogenici per gli uomini, International Agency per Research on Cancer, http://monographs.iarc.fr/ENG/Classification/latest_classif.php
9. *La formaldeide nei vaccini*, post del 4 maggio 2012, dal blog Vaccinar...sì di Ulrike Schmidleithner, http://vaccinarsi.blogspot.it/2012/05/la-formaldeide-nei-vaccini.html
10. *Idibem*.
11. Dal *Manuale regionale – Linee guida per la effettuazione delle vaccinazioni* della Regione Calabria, consultabile sul Portale dell'epidemiologia per la sanità pubblica EpiCentro, http://www.epicentro.iss.it/temi/vaccinazioni/pdf/Calabria.pdf
12. *Thimerosal and Vaccines*, dal sito della Food and Drug Administration, https://www.fda.gov/BiologicsBloodVaccines/SafetyAvailability/VaccineSafety/UCM096228
13. Dal blog di Salvo Di Grazia, *Vaccini: innocui o velenosi? (III parte)*, post del 29 novembre 2009, http://medbunker.blogspot.it/2009/11/vaccini-

innocui-o-velenosi-iii-parte.html
14. D.W. Austin, K.A. Shandley, E.A. Palombo, *Mercury in vaccines from the Australian childhood immunization program schedule*, «Journal of toxicology and environmental health», 2010, 73 (10), pp. 637-40, consultabile al link https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20391108
15. Intervista a Silvio Garattini realizzata dall'autrice per il documentario *Il bambino è mio!*
16. G. Ara, F. Giovanetti, *Vaccinazioni: le risposte alle domande più frequenti dei genitori*, gennaio 2012. Gli autori lavorano per i Dipartimenti di prevenzione delle Asl di Biella e Alba Bra, relazione per la Regione Piemonte consultabile sul sito di Epicentro, http://www.epicentro.iss.it/temi/vaccinazioni/pdf/Piemonte.pdf
17. Cfr. Andrea Grignolio, *Chi ha paura dei vaccini?*, Codice edizioni, Torino 2016.
18. L. Tomljenovic, C.A. Shaw, *Aluminium Vaccine Adjuvants: Are they Safe?*, «Current Medical Chemistry», 2011, 18: 2630-2637, consultabile al link: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21568886
19. L. Tomljenovic, C.A. Shaw, *Mechanisms of aluminum adjuvant toxicity and autoimmunity in pediatric populations*, «Lupus», 2012, 21 (2): pp. 223-30, consultabile al link: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22235057.
20. Y. Shoenfeld, N. Agmon-Levin, *«ASIA» – autoimmune/inflammatory syndrome induced by adjuvants*, «Journal of autoimmunity», febbraio 2011, 36 (1), pp. 4-8, consultabile al link: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20708902
21. D. Hawkes, J. Benhamu, T. Sidwell, R. Miles, R.A. Dunlop, *Revisiting adverse reactions to vaccines: A critical appraisal of Autoimmune Syndrome Induced by Adjuvants (ASIA)*, «Journal of autoimmunity», maggio 2015, 59, pp. 77-84, consultabile al link: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25794485
22. Sentenza della Corte costituzionale n. 258 del 23 giugno 1994.
23. Roberto Gava, *Quali test di laboratorio fare prima di vaccinare un bambino?*, 18 settembre 2013 su Informasalus.it, http://www.informasalus.it/it/articoli/test-laboratorio-vaccini.php
24. Dario Miedico a un incontro a Firenze alla Casa del popolo il 12 luglio 2017.
25. Gregory A. Poland et al., *Adversomics: The Emerging Field of Vaccine Adverse Event Immunogenetics*, «The Pediatric Infectious Disease Journal»,

maggio 2009, 28 (5): pp. 431-432, consultabile al link https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2843136/
26. Cfr. Andrea Grignolio, *Chi ha paura dei vaccini?*, cit.
27. *Ibidem*.
28. V. Demicheli, A. Rivetti, M.G. Debalini, C. Di Pietrantonj, *Vaccines for measles, mumps and rubella in children*, «The Cochrane database of systematic review», febbraio 2012, 15 (2), consultabile al link https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22336803
29. Dal sito dell'Ansa, *FOCUS/Autismo: colpiti 500.000 italiani, aumento nel mondo*, 29 marzo 2017, http://www.ansa.it/sito/notizie/cronaca/2017/03/29/ansa-focus-autismo-colpiti-500.000-italianiaumento-nel-mondo_cfa3276a-6447-4285-8385-4234cc9a4023.html
30. Relazione di accertamento tecnico preventivo in tema di indennizzo ex art. 5, comma 3, l. 25 febbraio 1992, n. 210 e S.M.I. disposta dall'ill.mo giudice, dott. Nicola Di Leo nella causa contro Ministero della Salute, Tribunale di Milano, Consulenza tecnica d'ufficio a cura di Alberto Maria Tornatore.
31. Cfr. Andrea Grignolio, *Chi ha paura dei vaccini?*, cit.
32. Relazione tecnica d'ufficio a cura di Alberto Maria Tornatore per il tribunale di Milano, cit.
33. *Ibidem*.
34. *Ibidem*.
35. Lettera inviata dallo GlaxoSmithKline, a firma del direttore legale Mara Innocenzi, al ministero della Salute, Aifa e Codacons, avente ad oggetto «Istanza di accesso agli atti amministrativi ex L. 241/1990 formulata da Codacons – prot. no. 64/IST/2016 del 15.11.2016 pervenuta in data 22.11.2016», datata 21 dicembre 2016.
36. Relazione tecnica d'ufficio a cura di Alberto Maria Tornatore per il tribunale di Milano, cit.
37. App. Bologna, Sent., 13/02/2015, n. 1767.
38. *Trani, «non c'è correlazione fra vaccini e autismo»: la Procura archivia l'inchiesta*, di Giovanni di Benedetto, «la Repubblica», 9 novembre 2017, consultabile al link: http://bari.repubblica.it/cronaca/2017/11/09/news/vaccini-180690752/

5. LE CASE FARMACEUTICHE

Ma i vaccini rendono o no?

Roberto Burioni, il noto virologo già citato, risponde così alle critiche dei free vax, che ritengono la legge sui dieci vaccini obbligatori «un favore alle case farmaceutiche»: «La verità è che i profitti derivanti dai vaccini sono bassi», sia perché «la grandissima parte dei vaccini ormai non è più coperta da brevetto», ma soprattutto perché è «un medicinale che si somministra a una persona pochissime volte in tutta la vita», quindi «genera pochi ricavi: molto meglio per le casse della casa farmaceutica la capsula che si deve prendere per sempre due volte al giorno!»[1] Guardiamo un po' di conti su larga scala. Uno studio di economia sanitaria ha esaminato la spesa sanitaria nei Paesi dell'Unione europea per i costi di trattamento di un singolo malato di tubercolosi nel 2011, e indica una spesa di 10.282 euro per ogni forma di infezione sensibile al trattamento farmacologico, di 57.213 euro per ogni infezione multiresistente e di 170.744 euro per ogni trattamento tubercolare a elevata resistenza alle terapie farmacologiche, per un totale di 536 milioni di euro, a fronte di un costo medio di circa 30 euro per un vaccino.[2] Andrea Grignolio, storico della medicina e dei vaccini, nel suo libro già citato precisa però che «il saldo netto tra ricerca, produzione e vendita sui vaccini è così trascurabile che molte multinazionali del farmaco stanno abbandonando il settore perché poco redditizio».[3] È così?

Il report annuale della GlaxoSmithKline per il 2016 celebra il segno più davanti alle vendite sui vaccini. Un anno che solo di vaccini ha fruttato alla multinazionale farmaceutica con sede in Gran Bretagna 5,2 miliardi di euro, con una crescita del 26% e nuovi vaccini pronti a entrare sul mercato. Il loro «business sui vaccini è uno dei più grandi al mondo, con oltre due milioni di dosi consegnate al giorno a persone di 160 Paesi».[4] E chi sono le altre case farmaceutiche con cui la Glaxo si spartisce il mercato? Nel report realizzato dall'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato vengono citate altre tre case farmaceutiche e i loro rispettivi bilanci del 2014.[5] La Merck, multinazionale americana, il principale produttore di vaccini a livello mondiale, che nel 2014 ha registrato un fatturato di 5,75 miliardi di euro, in crescita rispetto all'anno precedente. Segue la Sanofi Pasteur, francese, che nel 2014 segnava un fatturato di 5,4 miliardi di euro. E la Pfizer, con sede principale negli Stati Uniti, che nel 2014 segnava 4,1 miliardi di euro.[6] In totale l'industria dei vaccini genera un fatturato mondiale che supera i 23 miliardi di euro l'anno, e le stime per il 2020 calcolano una crescita che supererà i 35 miliardi.[7] La fascia di rendimento dei vaccini è sempre più elevata, con almeno sei prodotti che nel settore vengono chiamati «blockbuster» e che superano il miliardo di fatturato ciascuno. E la redditività del settore vaccinale è addirittura superiore a quella dell'industria farmaceutica, che da tempo è risaputo essere la più redditizia in assoluto: le ultime stime dicono che il margine operativo netto dei prodotti vaccinali raggiungerebbe il 30%, «a fronte di un margine medio dell'industria farmaceutica del 21%».[8] Stime confermate dal report annuale della Glaxo: nel 2016 il margine operativo netto sui vaccini era del 31,7%, il 5,3% in più rispetto all'anno precedente. Anche i tassi di crescita, fa sapere sempre la ricerca del 2015 dell'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato, sono superiori a quelli registrati dall'industria farmaceutica in generale. Un esperto del settore ha definito l'epoca in cui viviamo «il Rinascimento dei vaccini».[9] Si capisce bene, quindi, perché le case farmaceutiche che operano nel settore dei vaccini stiano bene attente a non fare entrare nessun nuovo operatore. L'industria dei vaccini è infatti caratterizzata da una struttura oligopolistica particolarmente concentrata, in cui quattro multinazionali si spartiscono tra l'80 e l'85% del valore delle vendite mondiali di vaccini.[10] È inoltre difficile per i compratori, in questo

caso le autorità sanitarie degli Stati, reperire informazioni comparative sui prezzi, perché c'è una forte asimmetria informativa a vantaggio dell'offerta. Le case farmaceutiche, infatti, spesso richiedono accordi di riservatezza sui prezzi, che rendono praticamente impossibile un confronto dei costi, dando un ulteriore vantaggio alle multinazionali.[11] Basti pensare che in Italia ci sono circa 35.000 entità responsabili di acquisti per la pubblica amministrazione, malgrado negli ultimi anni vi sia stato uno sforzo verso una maggiore razionalizzazione. Vi potete immaginare che potere contrattuale possa avere una singola Asl nei confronti di una multinazionale da miliardi di euro di fatturato l'anno? E qui si rischia di scadere in un film comico: le multinazionali hanno lanciato l'allarme sui potenziali rischi dell'aggregazione della domanda! L'associazione europea che rappresenta i principali produttori di vaccini ha mandato un documento all'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato, in cui scriveva che «i contratti di fornitura devono essere considerati con attenzione per mantenere la sostenibilità dell'offerta vaccinale e per evitare di creare distorsioni del mercato o concentrazioni della domanda, che potrebbero minare l'abilità di rispondere ai bisogni degli Stati membri».[12] Le multinazionali del farmaco che hanno l'oligopolio della produzione dei vaccini che invitano a «evitare di creare distorsioni del mercato»? Ma è il colmo!

Ma come, Burioni non ci spiegava che «i profitti sui vaccini sono bassi», anche perché «la grandissima parte dei vaccini non è coperta da brevetto»? In realtà, come abbiamo visto, i profitti sui vaccini sono più alti di quelli sugli altri medicinali, anche perché ci sono «difficoltà esistenti nella realizzazione di farmaci equivalenti (cosiddetti generici)», cioè quei prodotti interscambiabili o sostituibili che permettono risparmi consistenti. Questo perché, come ha spiegato l'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato nel suo rapporto, la tendenza oggi è quella di brevettare anche solo alcune componenti del vaccino, e non il vaccino nella sua interezza.[13] Ne avevamo parlato anche in merito ai vaccini monocomponenti: ricordate che il «trucco» per guadagnare di più, confessato a sua insaputa dall'ex capo del dipartimento dei vaccini della GSK Jean Stephenne, era quello di brevettare il vaccino contro l'epatite B, combinarlo con altri vaccini e ottenere così un plurivalente coperto anch'esso da brevetto? I monocomponenti invece hanno sì profitti bassi, proprio perché non sono coperti da brevetto, e infatti non li produce più nessuno, visto che non c'è «interesse economico di tali

versioni per gli operatori del settore».[14] Per riprendere il professore Grignolio citato sopra, che avvertiva che «molte multinazionali del farmaco stanno abbandonando il settore perché poco redditizio», potremmo emendarlo e dire che molte multinazionali del farmaco hanno abbandonato i vaccini «monocomponenti» perché poco redditizi, ma si tengono ben stretti tutto il resto. E così, come abbiamo visto, siamo costretti a vaccinarci con i prodotti che ci offrono le case farmaceutiche (per esempio i plurivalenti) anziché con quelli di cui avremmo veramente bisogno (vedi una donna in età di gravidanza che si vuole vaccinare contro la rosolia).

È la logica del marketing, bellezza!

Se c'è un refrain che accomuna le diverse aziende farmaceutiche, è che tutte sostengono di utilizzare i profitti sui farmaci, che possono arrivare anche al 30% nel caso dei vaccini, per finanziare la ricerca, la cui spesa si aggirerebbe intorno agli 800 milioni di dollari per ogni nuovo farmaco immesso sul mercato. Secondo Marcia Angell, per vent'anni giornalista della prestigiosa rivista «The New England Journal of Medicine», in realtà le case farmaceutiche comprano le scoperte di aziende che lavorano nella ricerca di base, incluse le università e agenzie finanziate con soldi pubblici. La gran parte della loro ricerca sarebbe dedicata ai farmaci-fotocopia, la maggior parte dei quali non necessari, «se non per i profitti delle multinazionali e per i bonus dei dirigenti».[15] Dagli anni Ottanta, inoltre, c'è stato un cambio delle figure ai vertici delle case farmaceutiche, con l'arrivo di persone dalle divisioni commerciali o dai master di amministrazione aziendale, alla guida sia del reparto della ricerca clinica che di quello della ricerca di base. Il risultato è stato negativo per quanto riguarda l'innovazione, ma stupefacente per i profitti. Nel 2002 i profitti delle dieci aziende farmaceutiche presenti nella classifica di Fortune, tutti insieme, erano superiori alla somma dei profitti delle altre 490 aziende presenti nella stessa classifica.[16] E la logica del marketing è riuscita a impossessarsi anche delle riviste scientifiche, che sono uno strumento fondamentale di valutazione dell'efficacia dei nuovi farmaci e della validità delle ricerche che li accompagnano, almeno secondo Richard Smith, che è stato per molto tempo direttore del «British Medical Journal». Smith è arrivato a dire che

«sono un’appendice delle strategie di marketing delle aziende farmaceutiche».[17] Com’è possibile? Prima di tutto perché le case farmaceutiche, attraverso la pubblicità, riescono ad avere un’influenza economica schiacciante sulle riviste scientifiche. Basti pensare che la «Annals of Internal Medicine» ha perso più di un milione di dollari di pubblicità dopo che aveva pubblicato un articolo in cui criticava le strategie pubblicitarie delle aziende.[18] Non solo. Una grossa fetta delle entrate delle riviste scientifiche, come abbiamo già visto, viene dalla ristampa degli articoli delle case farmaceutiche, che acquistano grandi quantità di copie solo se lo studio parla bene di un loro farmaco, ovviamente. Copie che poi distribuiscono come fosse un pamphlet pubblicitario a medici e operatori sanitari che contano. Da uno studio del 2012 è emerso che per la prestigiosa rivista medica «The Lancet» la mediana degli introiti dalla ristampa di un solo articolo era di 287.353 sterline, con un massimo di 1 milione e mezzo di sterline.[19] E le entrate dalla pubblicità, anch’esse provenienti dalle case farmaceutiche, secondo uno studio del 2006 corrispondono al 41% degli introiti complessivi di «The Lancet».[20] La credibilità di una rivista scientifica dipende dal suo *impact factor*, un indice che misura il numero medio di citazioni ricevute in un determinato anno da articoli pubblicati in quella rivista scientifica nei due anni precedenti. È sconvolgente pensare che le case farmaceutiche riescono a influenzare anche questo indice, promuovendo la pubblicazione di articoli collegati al principale pubblicato sulla rivista più autorevole, scritti da professionisti pagati allo scopo, che in gergo si chiamano *ghost writers*.[21] L’operazione è scoperta, perché nessuno può dimostrare la mala fede degli autori degli articoli minori che rimandano alla rivista primaria e la fanno salire di ranking. E l’influenza di queste «manovre» è notevole, tanto che è stato calcolato che senza la pubblicazione di studi clinici finanziati dalle aziende, l’*impact factor* per esempio della storica rivista «New England Journal of Medicine» crollerebbe del 24%.[22] Il direttore di «The Lancet» è arrivato a dire che «probabilmente metà della letteratura scientifica è semplicemente falsa».[23] Il ruolo delle riviste scientifiche è anche quello di stabilire un confine fra cosa è scientifico e cosa non lo è. Se le riviste non sono più nelle condizioni di esercitare questo ruolo cruciale, significa che è la buona scienza a essere in pericolo.

La scienza libera a rischio

L'industria del farmaco finanzierebbe, secondo alcune stime, i tre quarti delle ricerche biomediche nel mondo.[24] Si pongono quindi delle questioni fondamentali sull'autonomia e l'indipendenza della ricerca rispetto agli interessi delle case farmaceutiche. L'apposita commissione istituita dalla Camera dei deputati del Parlamento del Regno Unito, in un documento pubblicato nel 2005, arrivò alla conclusione allarmante secondo cui «l'influenza dell'industria si è estesa a tal punto che ormai numerose attività si muovono contro il pubblico interesse».[25] Un'affermazione che diventa ancora più rilevante visto che si tratta della ricerca clinica, cioè la ricerca finalizzata alla scoperta di nuovi farmaci. Secondo il documento stilato dal Comitato nazionale per la bioetica nel 2006, «un numero considerevole di ricerche mediche applicate viene effettuato su iniziativa o addirittura su commissione di industrie che sono fortemente interessate all'affermazione di nuovi farmaci […]. Si viene a creare così un rapporto del tipo "ricercatore/committente" fra il medico che esegue una ricerca e l'industria che concepisce, programma, organizza, finanzia e alla fine cura la pubblicazione della ricerca stessa».[26] In un sistema del genere, non sorprende che «studi che dimostrino l'efficacia di un farmaco […] sono in genere più apprezzati e favoriscono maggiormente la carriera di un ricercatore di studi che hanno dato esito negativo».[27] Proprio come mi ha detto Silvio Garattini, fondatore dell'Istituto Mario Negri, mentre giravo il mio documentario: «troppa attenzione viene data all'efficacia di un farmaco, e troppa poca alla sua tossicità. Chi studia gli effetti avversi dei farmaci viene considerato un ricercatore di serie B».[28]

La crescita degli studi clinici finanziati dalle aziende è esponenziale: nel 1980 negli Usa le aziende finanziavano il 32% delle ricerche in campo biomedico; nel 2000 questa percentuale è salita al 62%. Nello stesso periodo è da registrare all'inverso la riduzione dei progetti di ricerca affidati alle università, passati dal 63% del 1994 al 26% del 2004.[29] E le case farmaceutiche, a differenza delle università, nella ricerca puntano sui farmaci che danno più profitto, anziché su quelli che producono più

beneficio.[30] Il dato è allarmante? Sì, se si considera che sono le case farmaceutiche a essere proprietarie dei dati della ricerca. Il Comitato nazionale di bioetica denuncia che i dati «non vengono messi a disposizione [neppure] dei ricercatori che li hanno prodotti», che potranno averli soltanto dopo che «sono stati rielaborati dagli uffici statistici delle aziende». E in quanto proprietaria dei dati, l'industria non ha interesse a pubblicare i risultati negativi.[31] Nel 1999 la SmithKline avrebbe avviato in segreto uno studio per scoprire se il suo farmaco contro il diabete, Avandia, fosse più sicuro per il cuore del suo diretto concorrente Actos. I risultati dello studio sarebbero stati disastrosi: Avandia avrebbe avuto un rischio più alto di complicanze cardiache rispetto ad Actos. Anziché pubblicare questi dati, la casa farmaceutica li avrebbe tenuti nascosti per oltre un decennio, come ha rivelato un'inchiesta del «New York Times» nel 2010. La legge richiede invece che dati del genere vadano sottoposti all'Agenzia del farmaco. «Questi dati non devono essere fatti vedere a nessuno che sia al di fuori della GlaxoSmithKline», avrebbe ordinato una comunicazione aziendale riservata. Secondo un documento interno le perdite, se i dati fossero stati resi pubblici, sarebbero state enormi: 600 milioni di dollari solo nel biennio dal 2002 al 2004.[32] Alla luce del calcolo economico, diventano più comprensibili gli sforzi per tenere i dati segreti. Con buona pace dei pazienti che avrebbero potuto soffrire di complicanze cardiache a causa di quel farmaco.

Le aziende farmaceutiche possono fermare non solo la divulgazione, ma persino la realizzazione di studi che mettano a rischio i loro profitti. Il caso della ciprofloxacina, un antibiotico verso il quale è probabile che si sviluppi una resistenza, può illuminarci sotto questo ulteriore e drammatico aspetto. Nel 2000 un batteriologo ha richiesto alla Bayer la fornitura di ciprofloxacina pura per avviare una ricerca sulla resistenza agli antibiotici. L'azienda gli ha chiesto di firmare un documento in cui il ricercatore si impegnava a non pubblicare i risultati dello studio se non dopo un'approvazione scritta della Bayer. Il ricercatore si rivolse allora alla Commissione europea, che rispose però che l'unica cosa che poteva fare era ricordare alle aziende «il potenziale interesse pubblico di questo tipo di studi».[33]

Gli studi clinici finanziati dalle case farmaceutiche metterebbero in pericolo il principio stesso del corretto funzionamento della scienza.

Secondo l’epidemiologo Jan Vandenbroucke, infatti, «nella ricerca clinica ed epidemiologica, ogni studio viene replicato da altri ricercatori, in contesti differenti e con strumenti diversi, per cercare di verificare se vi siano errori o debolezze metodologiche e se sì come possano essere superate […]. Questo processo è l’essenza di un dibattito scientifico aperto, anche alle critiche, ed è la garanzia di un effettivo progresso. Questo processo non è più possibile per i farmaci, perché il monopolio delle aziende nella gestione di questi studi porta alla realizzazione di ricerche orientate in un’unica direzione, i cui risultati non possono essere messi in discussione da ricerche condotte altrove. La manipolazione dei risultati, inoltre, non è riconoscibile, se si guarda a quello che viene reso pubblico, cioè agli articoli scientifici. Se viene a mancare la possibilità di un dibattito aperto, parlare di scienza diventa impossibile… I dati che vengono inviati alle agenzie del farmaco dovrebbero essere accessibili a tutti, perché essi sono diversi da quelli che troviamo negli articoli pubblicati. La disponibilità di finanziamenti per ricerche indipendenti sarebbe una soluzione ancora più efficace».[34] La comunità scientifica, quindi, è consapevole dei rischi che corre sia la scienza libera in generale sia la ricerca sui farmaci. Anche perché i risultati sono venti volte più favorevoli per un farmaco valutato se l’azienda che lo produce è la stessa che finanzia lo studio.[35] Il problema è che finché non cambiano le «regole del gioco» nessun singolo decisore politico o ente scientifico potrà far nulla, e si troverà ad essere come un Davide contro Golia.

Davide contro Golia

Per capire quanto sia impari il confronto, si pensi che neanche l’Agenzia europea del farmaco (Ema) dispone dei dati grezzi delle ricerche condotte dalle case farmaceutiche. Al momento della richiesta di autorizzazione di un nuovo farmaco, infatti, le aziende sottopongono informazioni aggregate, cioè rielaborate da loro. Nel 2012, il neo direttore esecutivo dell’Ema, Guido Rasi, in un’intervista al «Financial Times» aveva detto di voler cambiare questa pratica.[36] Un proposito che per ora sembra destinato a rimanere sulla carta, visto che «apparentemente i dossier registrativi non

contengono questi dati in maniera sistematica».[37] E negli Stati Uniti le cose non vanno meglio. Era stata avanzata la proposta di creare un registro di tutti gli studi clinici, che mettesse a disposizione anche quelli che non vengono poi pubblicati, cioè quelli con i risultati negativi della sperimentazione di un farmaco. Tale proposta è stata però respinta nel 2000 dai rappresentanti delle aziende farmaceutiche, sulla base della tesi secondo cui la valutazione sperimentale di un nuovo farmaco rappresenta un segreto industriale.[38] I dati grezzi quindi non solo dovrebbero essere a disposizione delle agenzie regolatorie, ma di tutti, cosicché gli scienziati e ricercatori interessati possano verificare la correttezza delle conclusioni e accertare se alcune informazioni cruciali siano state omesse. Sicuramente questo scoraggerebbe alcuni comportamenti scorretti da parte delle case farmaceutiche. E in effetti i casi di omissioni o scorrettezze non sono rari. La Pfizer, per esempio, aveva classificato importanti effetti avversi come lievi, senza alcuna giustificazione, e aveva omesso di segnalare entro il termine previsto delle due settimane casi di cecità derivanti dall'uso del sildenafil (viagra) e farmaci analoghi.[39] Un anno prima, nel 2009, la Pfizer aveva già ricevuto un'ammonizione da parte della l'Agenzia americana del farmaco per aver segnalato con ritardo gli effetti avversi di un farmaco.[40] Anche La Roche, nel 2012, ha ricevuto un'analoga ammonizione dall'Agenzia europea del farmaco per non aver segnalato circa 80.000 reazioni avverse ai propri farmaci. Nei report risultavano 15.161 morti, e non è chiaro quante di queste fossero da imputare a cause naturali e quante ai farmaci dell'azienda.[41]

Per non parlare di un altro problema: l'interferenza o le pressioni sugli stessi tecnici delle agenzie federali. Non deve sorprendere se il 70% dei ricercatori dell'agenzia americana Fda, rispondendo a un sondaggio interno nel 2006, abbia dichiarato che l'agenzia non ha le risorse necessarie per ottenere «informazioni scientifiche accurate» per valutare la sicurezza dei farmaci. E quasi uno su cinque ha dichiarato che «gli era stato chiesto, per motivi non scientifici, di escludere in maniera inappropriata o di alterare informazioni tecniche o di alterare le loro conclusioni in un documento scientifico della Fda».[42] Nel 2009 nove ricercatori della Fda hanno scritto al presidente Obama per segnalare il livello crescente di corruzione ai vertici dell'Agenzia.[43] Un problema non di poco conto: è del 2012 la

notizia che la Fda aveva installato programmi di spionaggio nei computer di alcuni ricercatori, «colpevoli» di aver informato alcuni esponenti politici del fatto che avevano segnalato all'agenzia gravi problemi di sicurezza dei farmaci senza ottenere risposta.[44]

Anche la velocità delle procedure di autorizzazione non sembra andare nella direzione di una maggiore attenzione alla tossicità dei farmaci. E se si guardano certi trend qualche dubbio sulla scrupolosità delle procedure di autorizzazione delle agenzie del farmaco viene. Nel 1988 solo il 4% dei nuovi farmaci immessi sul mercato mondiale era stato autorizzato in prima battuta dalla Fda. Dopo soli dieci anni quel dato era schizzato al 66%.[45] Mentre dalla Commissione europea nel 2007 era arrivata la proposta, pubblicata in un documento dal titolo «Strategie per proteggere meglio la salute dei cittadini», in cui si chiedeva che fossero le aziende ad avere la responsabilità della raccolta e dell'analisi dei dati relativi agli effetti avversi di un farmaco dopo il suo ingresso sul mercato. La farmacovigilanza in mano alle case farmaceutiche e non più alle autorità regolatorie. Vi potete anche solo immaginare le conseguenze di una decisione di questo tipo sulla sicurezza dei farmaci? Fortunatamente non è passata,[46] ma se la proposta può sembrare assurda, si consideri che sia la Fda che l'Ema ricevono finanziamenti dalle case farmaceutiche. Il controllato, quindi, paga il suo controllore.[47] L'Ema fino a non molto tempo fa faceva parte della Direzione generale dell'Impresa e dell'Industria in seno alla Commissione europea, mentre oggi per fortuna afferisce al settore Salute e Consumatori. Questo è sicuramente da considerare come un passo avanti verso un'attenzione maggiore ai pazienti anziché agli interessi delle case farmaceutiche. Purtroppo, però, il confine fra l'agenzia regolatoria e l'industria non è sempre così marcato. Le agenzie del farmaco non escludono persone con conflitti d'interesse, cioè persone che lavorino o abbiano lavorato per le case farmaceutiche, ma si limitano a chiedere a questi esperti di rendere noti i conflitti. Succede anche che dirigenti escono dalle aziende ed entrano nelle agenzie del farmaco, e viceversa: in gergo si chiama «porta girevole».[48] E non sono mancati purtroppo alcuni casi spiacevoli. Nel 2008 un alto dirigente dell'Aifa, Pasqualino Rossi, che era anche uno dei membri anziani dell'Ema, venne arrestato su mandato del procuratore di Torino Raffaele Guariniello. Vennero arrestati anche sei faccendieri alle dipendenze delle aziende farmaceutiche: l'accusa era di

autorizzazioni agevolate di alcuni farmaci in cambio di mazzette. Il pm aveva reso palese con un video girato dai carabinieri del Nas, dove si vede un dirigente di una casa farmaceutica passare a Pasqualino Rossi una busta contenente del denaro nascosta all'interno di un giornale, che la corruzione era finalizzata a nascondere gli eventi avversi potenzialmente letali di alcuni medicinali.[49] Prima l'Aifa diffuse una dichiarazione in cui sosteneva che nessuno dei suoi dipendenti era indagato, ma quando vennero diffusi i nomi degli arrestati, la dichiarazione sparì e ne venne preparata un'altra.[50] Nel frattempo l'accusa di corruzione è andata prescritta e oggi Pasqualino Rossi rappresenta l'Italia in Europa e si occupa di sicurezza alimentare e, ancora, di farmaci, nominato della ministra Lorenzin.[51] Nomina di cui hanno chiesto conto diversi deputati 5 Stelle con alcune interrogazioni parlamentari, invocandone la sostituzione «per salvaguardare la credibilità dell'Italia presso l'Unione europea».[52]

Questa può sembrare l'ennesima storia di corruzione di piccolo cabotaggio all'italiana, ma che le aziende farmaceutiche costituiscano il più potente gruppo di pressione, soprattutto negli Stati Uniti, è un fatto. Dal 1998 al 2006 solo per questa attività di lobbying le big pharma americane hanno speso 1,2 miliardi di dollari.[53] Ma se questo non bastasse a ottenere regole a loro più congeniali, si può andare all'estero. Molte case farmaceutiche oggi conducono gli studi clinici controllati in Paesi in cui la vigilanza del pubblico è inadeguata e la corruzione dilagante.[54] Possiamo fidarci? O dobbiamo temere che dei controlli meno stringenti aprano le porte alla manipolazione dei risultati? Nel 2008 la Fda ha stabilito che gli studi condotti al di fuori degli Stati Uniti e finalizzati alle procedure di autorizzazione non dovevano più rispettare i principi della Dichiarazione di Helsinki, e cioè i principi decisi dall'Associazione medica mondiale per regolare la sperimentazione dei farmaci sugli esseri umani.[55] Non sembra certo una scelta che va incontro alle cosiddette cavie. E neanche incontro all'esigenza di trasparenza. La scienza avanza grazie agli errori e al controllo fra pari. Ma gli errori non emergono visto che il controllo fra pari è di fatto impossibile perché i dati sono segreti. Da tutta questa storia, alla fine, sembra che a vincere sia soltanto la tutela degli interessi industriali. E in un caso sembra che l'industria sia riuscita persino a piegare le decisioni

della massima autorità sanitaria al mondo, l'OMS, con conseguenze che si fanno sentire ancora oggi in termini di credibilità di questo organismo.

La credibilità della pandemia

Il 13 aprile 2009 muore in Messico Adele Maria Cruz. È il cosiddetto paziente zero di una nuova pandemia, l'influenza suina. Questa volta il virus fa molta paura, perché sembra essere nato dalla combinazione fra virus suino, umano e aviario, e perché pare passi da umano a umano. Adele Maria Cruz viveva nella valle del Perote, dove si trova «il più grande allevamento di maiali al mondo», con un milione di suini.[56] La notizia fa il giro del mondo e i governi fanno scattare l'allarme. Anche perché l'Organizzazione Mondiale della Sanità dichiara che il virus A/H1N1 è altamente pericoloso e alza l'allerta al livello 6.[57]

Proprio un mese prima l'OMS aveva cambiato la definizione di pandemia disponibile sul sito. Mentre prima, perché ci fosse un'influenza pandemica, bisognava registrare «diverse epidemie simultanee in tutto il mondo con numeri enormi di morti e malati», dal 4 marzo 2009 questi requisiti erano scomparsi e per avere una pandemia influenzale bastava che ci fosse «un nuovo virus influenzale contro una popolazione umana senza immunità».[58] Apriti cielo. Le previsioni di milioni di morti possibili si rincorrono, e anche l'Italia corre ai ripari, comprando 24 milioni di dosi di vaccino contro il virus H1N1 al prezzo di 184 milioni di euro. Ma l'influenza da noi non arrivò mai. E fu così che a vaccinarsi furono poco più di 800.000 persone, a fronte dei venti milioni che rientravano nella popolazione eleggibile. In molti non si fidavano di quel vaccino, e di quell'influenza annunciata che però non arrivava. Il 60% dei medici veneti non solo rifiutava il vaccino per sé, ma anche per i pazienti. «Non ne conosciamo gli effetti collaterali, non abbiamo garanzie, non ci arrivano disposizioni coerenti e tutto ciò lascia spazio a ogni ipotesi. Anche a quella di un siero prodotto per speculazione economica», aveva dichiarato il segretario padovano della Federazione italiana medici di medicina generale.[59] La stragrande maggioranza decise quindi di non vaccinarsi, e così l'Italia donò il dieci percento delle proprie

dosi all'OMS perché le distribuisse ai Paesi poveri, e il resto andò al macero, visto che le boccette scadono dopo dodici mesi.

Ma quello che si è scoperto dopo ha dell'incredibile. Il ministero della Salute dell'epoca aveva sottoscritto un contratto con la Novartis, la casa farmaceutica che produceva quel vaccino, in cui si diceva che i 184 milioni di euro sarebbero stati versati in toto anche se i vaccini consegnati erano meno della metà di quelli concordati, che il prodotto poteva essere consegnato in ritardo senza alcuna applicazione di penalità, che lo Stato italiano avrebbe pagato 24 milioni di euro alla Novartis anche in caso di non ottenimento dell'autorizzazione all'immissione in commercio dall'Agenzia del farmaco, come partecipazione ai costi. Inoltre quel contratto era segreto. E cioè la Corte dei conti ha trovato che l'articolo 10.2 considerava «informazioni riservate anche l'esistenza del contratto e le disposizioni in esso contenute», una clausola, vista l'evidenza pubblica della procedura, «impossibile da rispettare». Ma non basta: lo Stato italiano avrebbe dovuto pagare per gli eventuali effetti collaterali del vaccino.[60] In Europa soltanto una persona non ci era cascata. Era Ewa Kopacz, medico e ministra della Salute della Polonia, che con un suo intervento in Parlamento aveva fatto il giro del web per schiettezza e fermezza: «Qual è il dovere di un ministero della Sanità? Concludere accordi che facciano l'interesse dei cittadini oppure siglare accordi che facciano l'interesse delle case farmaceutiche?» E aveva deciso di non firmare quell'accordo perché «in grado di distinguere una situazione oggettiva da una truffa.»[61]

Ad aprile 2010, quindi a un anno dal paziente zero registrato in Messico, l'influenza aveva provocato la morte di 2900 persone in Europa, e cioè un tasso di mortalità nettamente inferiore a quello dell'influenza stagionale che, a seconda dell'anno, causa da 40.000 a 220.000 morti stimate. Nel frattempo, però, i costi stimati erano schizzati alle stelle: il Regno Unito avrebbe speso 1,3 miliardi di euro, la Francia oltre 700 milioni.[62] I nostri 184 milioni in confronto sembrano noccioline. La Finlandia, che aveva registrato casi di narcolessia in alcuni bambini con il vaccino antinfluenzale della GlaxoSmithKline, sospese l'uso del vaccino in attesa di maggiori informazioni sugli effetti collaterali.[63] Secondo Wolfgang Wodarg, presidente della commissione salute dell'Assemblea parlamentare del Consiglio d'Europa, è stato il cambio di definizione della pandemia a opera dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, e quindi l'aver trasformato una

normale influenza in una pandemia, ad aprire le porte alla speculazione delle ditte farmaceutiche. Con il livello 6 di allerta fatto scattare dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, molti contratti siglati fra le case farmaceutiche e i singoli Paesi sono scattati automaticamente. La Germania, per esempio, nel 2007 aveva firmato un contratto con la GlaxoSmithKline per comprare il suo vaccino antinfluenzale non appena fosse stato dichiarato il livello 6. E il noto settimanale tedesco «Der Spiegel», scrisse che tre settimane prima che l'influenza suina venisse dichiarata «pandemia», diversi rappresentanti delle case farmaceutiche si incontrarono proprio con la direttrice generale dell'OMS Chan e con il segretario generale dell'Onu Ban Ki Moon.[64] Successivamente emerse inoltre che il comitato di emergenza insediatosi nell'Organizzazione Mondiale della Sanità nel 2004, che doveva formulare le linee guida sull'uso dei vaccini in caso di pandemia, era stato affidato a persone non libere da conflitti di interesse. Un'inchiesta del «British Medical Journal» e del Bureau of investigative journalism ha rivelato che tre autori delle linee guida hanno ricevuto finanziamenti per consulenze e relazioni da Roche, produttrice del Tamiflu, e da GlaxoSmithKline, produttrice del Relenza, l'altro antinfluenzale raccomandato. Ma quei conflitti d'interesse non erano stati dichiarati. Uno dei tre, Karl Nicholson, si è difeso così: «Escludere le industrie e gli esperti con conflitti d'interesse dalla discussione priverebbe l'OMS e i decisori di informazioni preziose e aggiornate».

Ma alla fine di tutta questa storia, il vaccino antinfluenzale è davvero efficace? Insomma. La saga del Tamiflu, il vaccino della Roche, ci dice molto sulla mancanza di trasparenza delle ricerche sui farmaci e di come questo si rifletta sulla salute dei pazienti. Tutto è cominciato da un commento lasciato online. I governi inglese e australiano avevano chiesto alla Cochrane, la rete di ricercatori indipendenti fiore all'occhiello nelle revisioni degli studi sui farmaci, di controllare i dati del Tamiflu. I ricercatori avevano inizialmente trovato che il Tamiflu effettivamente riduceva il tasso di complicazioni come la polmonite. Ma un pediatra giapponese, Heiji Hayashi, lasciò un commento sul sito della Cochrane sotto la revisione del Tamiflu, che diceva che la Cochrane aveva lavorato su una rielaborazione finanziata dall'industria, e non sui dati originali. Dei dieci esperimenti che hanno fatto parte della ricerca sul farmaco, solo due erano stati pubblicati sulla letteratura scientifica. Quindi nei restanti otto non c'erano informazioni affidabili, perché rielaborate dall'industria. Tom

Jefferson, a capo di quella revisione per la Cochrane, realizzò immediatamente di aver fatto un errore, avendo preso per buoni quei dati. Così si mise subito all'opera. Contattò l'autore della ricerca finanziata dall'industria, che gli rispose però che lui non era più in possesso di quei dati, che erano ora nelle mani della Roche. La Roche disse che avrebbe dato una parte dell'informazione necessaria, a patto però che Tom Jefferson firmasse un contratto con clausole di segretezza che vietavano al ricercatore perfino di parlare dell'esistenza stessa di quel contratto. A quel punto Jefferson chiese spiegazioni sul perché fosse necessario quel tipo di contratto per ottenere i dati per una revisione sui benefici ed effetti avversi di un farmaco, ma non ottenne mai risposta. Nel frattempo però le agenzie del farmaco avevano dato pareri differenti: secondo la Fda americana il Tamiflu non dava alcun beneficio per le complicanze come la polmonite, mentre per il CDC, sempre degli Stati Uniti, sì. L'agenzia giapponese non disse niente sulle complicanze, mentre l'agenzia europea Ema disse che un beneficio c'era. Com'è possibile che le agenzie del farmaco, che teoricamente dovrebbero lavorare sugli stessi dati offerti dalle case farmaceutiche, dessero risposte differenti? La Roche, dopo cinque anni e a seguito di una mobilitazione partita dalla comunità scientifica a livello mondiale che chiedeva trasparenza, ha finalmente trasmesso i dati del Tamiflu alla Cochrane. E così i ricercatori indipendenti hanno potuto constatare che il vaccino antinfluenzale della Roche non riduce il numero di ospedalizzazioni, non ci sono abbastanza dati per dire se riduca il numero delle morti, non c'è un beneficio significativo per quanto riguarda le complicanze come la polmonite. Sì, riduce i sintomi dell'influenza, ma solo di un paio d'ore. Ne vale la pena in termini di costi benefici? Anche perché i costi, oltre a quelli economici, riguardano anche gli effetti avversi: vomito, mal di testa, effetti psichici. La Roche ha diffuso un comunicato stampa in cui contestava le conclusioni della Cochrane, senza però elencare alcuna spiegazione.[65]

Gli autori dell'inchiesta del «British Medical Journal», su tutta la faccenda legata alla pandemia del 2009 e al vaccino antinfluenzale, hanno così concluso: la vittima della mancanza di trasparenza è stata «la credibilità dell'OMS e la fiducia nel sistema sanitario globale».[66]

I medici: vittime o complici?

Proprio questa esigenza di maggiore trasparenza e le richieste in tal senso provenienti da più parti hanno fatto sì che negli ultimi anni fossero adottate riforme importanti. Negli Stati Uniti, grazie al Sunshine act, entrato in vigore nell'agosto 2013, ogni transazione economica fra medici e case farmaceutiche che superi l'ammontare di dieci dollari va notificata e inserita in uno speciale registro pubblico. La legge è stata concepita dopo che un gruppo di giornalisti aveva scoperto che nel biennio 2009-10 le case farmaceutiche avevano elargito somme di denaro a ben 18.000 medici per un totale di 320 milioni di dollari.[67] Dal 2015 in Europa, e quindi anche in Italia, è in vigore una misura più blanda, che si basa sulla volontà dei produttori che hanno adottato un codice di trasparenza. Ogni casa farmaceutica dispone sul suo sito di un documento in cui c'è la lista dei medici, delle associazioni e degli enti che ricevono finanziamenti dall'azienda. Il processo è un po' macchinoso e non garantisce la completa trasparenza, visto che ci sono diversi modi per non fare risultare i pagamenti.[68] E comunque i medici devono dare il loro consenso prima che il loro nome con di fianco il compenso ricevuto venga pubblicato, e sono in molti a rifiutarsi.[69] All'estero, invece, qualche dato più preciso possiamo reperirlo. Per capire ad esempio in modo più sistemico quanti sono i medici che hanno un qualche tipo di collaborazione con le case farmaceutiche, possiamo prendere il dato relativo alla Danimarca. Lì i medici che svolgono un'attività retribuita per le aziende farmaceutiche devono chiedere un'autorizzazione scritta all'Agenzia nazionale del farmaco. Queste autorizzazioni vengono poi pubblicate su un sito: i medici inseriti nell'elenco sono uno su cinque.[70] Nel Regno Unito, invece, le case farmaceutiche spendono quaranta milioni di sterline l'anno in attività che vanno dalla consulenza alla sponsorizzazione di corsi di formazione per medici, farmacisti e professionisti sanitari.[71] Negli Stati Uniti le case farmaceutiche investono fino a un miliardo di dollari all'anno per i medici. C'è un informatore scientifico ogni 5 medici. Già nel 1994, da un'indagine su un campione di 80 medici era emerso che la loro propensione a prescrivere nuovi farmaci, spesso più cari dei farmaci già disponibili ma non sempre più efficaci, aumenta di 13 volte se hanno incontrato un

informatore scientifico e di 19 volte se hanno ricevuto qualche forma di compenso dall'azienda produttrice.[72] Le aziende possono addirittura vedere, con cadenza settimanale, i dati relativi alle prescrizioni dei farmaci effettuate da ciascun medico. In pratica un termometro sull'impatto della sponsorizzazione dei loro prodotti sui medici. Negli Usa le farmacie non forniscono alle aziende i nomi dei medici prescrittori, ma solo il loro numero di codice. Forte di questo fatto, l'Associazione dei Medici Americani, come ci racconta un articolo apparso su «PLoS Medicine», pare abbia ben pensato di farci sopra un business: nel 2005, infatti, ha dichiarato 44 milioni di dollari di profitti dalla vendita dei propri database dotati di codice dei medici associati.[73] Questi esempi suggeriscono che i medici non subiscono semplicemente la pressione o la seduzione dei produttori di farmaci, ma approfittano di una situazione squilibrata. Se sei un medico con forti rapporti economici con aziende farmaceutiche, e registri la morte di un tuo paziente forse potenzialmente collegata a un farmaco, siamo sicuri che ne informerai l'Agenzia del farmaco competente? Alcuni medici, con forti conflitti d'interesse, hanno scelto di mandare le segnalazioni alle aziende, anziché alle agenzie del farmaco.[74]

Di ben altro tipo sono gli incentivi economici dati agli operatori sanitari per incentivarli a vaccinare, una scelta che fa parte del campo della politica sanitaria. Nel Regno Unito i medici del servizio sanitario che accettano di vaccinare ricevono un compenso in denaro per ogni vaccinazione effettuata.[75] La Regione Toscana, a partire dal 2015 ha deciso di seguire questo modello, ed eroga ai pediatri quindici euro a vaccinazione, più mille euro a testa se superano determinate soglie di copertura vaccinale per la terza dose di esavalente, il morbillo e il papilloma virus.[76] Il Codacons ha definito questa pratica «scandalosa», perché secondo l'associazione dei consumatori «lo scopo sanitario della vaccinazione viene così mercificato e si trasforma in una corsa al profitto e alla somministrazione il più elevata possibile di vaccini», e ha presentato un esposto alla Corte dei conti e in Procura.[77]

Crimini e farmaci

«È inquietante pensare a quante somiglianze ci siano fra l'industria farmaceutica e il crimine organizzato. Le organizzazioni criminali fanno un sacco di soldi, e lo stesso vale per le case farmaceutiche. Gli effetti collaterali del crimine organizzato sono uccisioni e morti, che sono gli stessi effetti collaterali di questa industria. Il crimine corrompe politici e altre figure di spicco, e così fa pure l'industria del farmaco, come è stato provato in diversi casi. […] L'unica differenza è che le persone che lavorano nelle case farmaceutiche ritengono se stesse – o meglio, il 99 percento di loro – come cittadini che rispettano la legge, non come cittadini che potrebbero svaligiare una banca o che arriverebbero a fare uno scippo. E i capi di queste aziende probabilmente non farebbero mai queste cose. Tuttavia, quando si mettono insieme come gruppo e dirigono queste multinazionali, sembra succedere qualcosa. Basta guardare ai miliardi di dollari di sanzioni […]. Fa impressione pensare che loro commettono crimini così gravi da spingere il governo a comminare sanzioni di quella portata. Quindi c'è qualcosa che succede a quelli che sarebbero altrimenti dei buoni cittadini, quando fanno parte di una multinazionale del settore. È quasi come con i crimini di guerra: le persone fanno cose di cui non sarebbero mai state capaci. Perché il gruppo può dire che quello che stai facendo va bene».[78] Queste parole le ha dette Peter Rost, ex vicepresidente della Pfizer diventato in seguito uno dei più risoluti accusatori e insider contro l'industria farmaceutica americana.

«Questi non erano crimini senza vittime. Le attività illegali delle aziende farmaceutiche e le dichiarazioni fraudolente ai programmi di assistenza sanitaria […] possono mettere a rischio la salute della collettività, corrompere i processi decisionali dei professionisti sanitari e rubare miliardi di dollari dalle tasche dei contribuenti.» Quest'altro giudizio viene dal Dipartimento di Giustizia americano nel caso contro AstroZeneca, un altro colosso del farmaco condannato nel 2010 a pagare una maxi multa di 520 milioni di dollari per aver commercializzato fraudolentemente un medicinale autorizzato dalla Fda solo per disturbi quali la schizofrenia e la sindrome bipolare e invece prescritto grazie a bustarelle ai medici per una grande varietà di disturbi dell'attenzione, ansia, Alzheimer, con gravi rischi per la salute.[79]

Come si vede crimini e farmaci sembrano quasi fare rima, e dove vi è uno strapotere sul mercato e i suoi operatori, la tentazione della frode è

altissima.

Vale la pena chiudere il capitolo con un veloce excursus dei più recenti scandali riguardanti le case farmaceutiche, non certo per additarle come il male assoluto ma perché se sono noti e sono state condannate vuol dire che malgrado tutto i sistemi di regolamentazione funzionano, almeno nella parte sanzionatoria. Il sistema dei controlli andrebbe migliorato a monte, perché cose del genere non succedano proprio.

Nel 2012 la **GlaxoSmithKline** è stata condannata a pagare la multa più alta mai comminata negli Stati Uniti e il più grande risarcimento mai elargito da una casa farmaceutica, tre miliardi di dollari, per concludere un procedimento giudiziario per truffa. Ha promosso illegalmente la vendita di alcuni farmaci per indicazioni prive di autorizzazione. L'azienda aveva distribuito mazzette ai medici, aveva evitato di segnalare alcuni problemi di tollerabilità di un farmaco nei documenti inviati all'Agenzia del farmaco americana e aveva suggerito, nei suoi eventi formativi, che un farmaco portasse dei benefici a livello cardiovascolare, quando in realtà il materiale informativo approvato dall'Agenzia segnalava la presenza di rischi cardiovascolari. «Siamo determinati a fermare le pratiche che mettono in pericolo la salute dei pazienti, mettono in difficoltà i contribuenti, e minano la fiducia dell'opinione pubblica. Questa azione storica è un avvertimento chiaro a qualunque azienda che decida di infrangere la legge», ha dichiarato il procuratore James M. Cole.[80]

Sempre nel 2012, la stessa industria è stata condannata a pagare una multa di 240.000 dollari per aver sperimentato un suo vaccino su alcuni bambini di famiglie povere in Argentina. L'accusa è di aver ingannato le famiglie e di aver fatto pressione sulle madri per convincerle a far partecipare i bambini alla sperimentazione, senza che vi fossero informatori indipendenti. Quattordici di questi bambini sono morti in seguito alla sperimentazione, ma la GlaxoSmithKline ha negato categoricamente che il suo vaccino sia stato la causa di quelle morti. Agli esami clinici hanno partecipato 24.000 bambini, di cui 14.000 in Argentina, e 10.000 fra Colombia e Panama.[81]

Tre anni prima, nel 2009, la GSK aveva dovuto chiudere una sua sede produttiva in Portorico che produceva farmaci difettosi. Quella fabbrica aveva prodotto e messo in circolazione lotti di Paxil, un antidepressivo, che

contenevano dosi diverse di paroxetina o che mescolavano la paroxetina con pillole di rosiglitazone e di cimeditina. La Glaxo è stata riconosciuta colpevole di truffa aggravata e condannata a pagare una multa da 750 milioni di dollari, 96 dei quali sono andati alla dipendente che aveva denunciato queste falle nei controlli di qualità (e che dopo averle segnalate ai suoi superiori era stata licenziata).[82]

L'altra big pharma americana, la **Pfizer**, nel 2012 ha patteggiato una sanzione di 60 milioni di dollari per concludere un procedimento giudiziario avviato dagli uffici federali per corruzione (all'estero). L'accusa rivolta alla Pfizer era quella di aver corrotto i medici, ma anche gli amministratori ospedalieri e i membri delle agenzie del farmaco di numerosi Paesi dell'Europa e dell'Asia perché venissero usati i prodotti della Pfizer. Dalla documentazione allegata alla sentenza si evinceva che l'azienda aveva garantito mazzette mensili, sotto la voce di consulenze, a un medico croato che faceva parte dell'agenzia governativa nazionale che stabiliva quali farmaci fossero immessi sul mercato o fossero rimborsati dal servizio sanitario nazionale. Le mazzette venivano elargite anche a funzionari in Russia, Bulgaria, Kazakistan, Serbia, Repubblica Ceca, Cina e Italia.[83]

Nel 2009, invece, la Pfizer era stata condannata a pagare 2,3 miliardi di dollari per aver illegalmente commercializzato il suo antidolorifico Bextra, che è stato poi ritirato. Era la multa più alta di sempre prima di quella comminata alla GlaxoSmithKline. Era la quarta sanzione che Pfizer è stata condannata a pagare in soli cinque anni. «Una delle ragioni per cui abbiamo comminato questa punizione così severa è che Pfizer è stata recidiva», ha detto il procuratore Michael K. Loucks.[84] Fra le altre cose, Pfizer promuoveva il suo Bextra, un farmaco contro l'artrite e i crampi mestruali, per curare dolori acuti e chirurgici, quindi per fini diversi da quelli autorizzati, e a delle dosi ben al di sopra di quelle consentite. Gli effetti avversi del farmaco inoltre aumentavano con l'aumento delle dosi. Il farmaco è stato poi ritirato nel 2005 per i rischi al cuore e alla pelle. «La cultura della Pfizer è guidata dalla vendite, e se tu non vendevi i farmaci illegalmente, non venivi visto come un giocatore della squadra», ha detto John Kopchinski, che lavorava nel settore delle vendite della Pfizer.[85]

Anche la **Merck** ha avuto le sue condanne. Nel 2009 aveva creato una lista di medici che dovevano essere «neutralizzati» o «screditati» perché criticavano il suo farmaco contro l'artrite Vioxx. L'email fra i dipendenti della Merck in cui venivano fatti i nomi dei ricercatori e accademici nel mirino è venuta fuori grazie alla class action in corso in Australia contro la multinazionale da parte di pazienti che ritengono di aver subito attacchi cardiaci e ictus dopo l'assunzione del farmaco. Il Vioxx era stato utilizzato da 80 milioni di persone nel mondo, ma è stato successivamente ritirato dal mercato proprio per problemi di sicurezza. Solo nel 2008 la Merck ha dovuto patteggiare migliaia di risarcimenti negli Stati Uniti per l'ammontare di 4,8 miliardi di dollari, ma non si è mai dichiarata colpevole. In un'email un dipendente aveva scritto: «Potremmo dover andare a cercarli e distruggerli dove vivono».[86]

Quasi tutti questi procedimenti nascono dalle confessioni di gole profonde, ex manager licenziati che svelano i retroscena truffaldini alle autorità. In America esiste un ente apposito che si occupa di loro, il National Whistleblower Center e c'è anche una legge che ricompensa lautamente questi insider perché aiutino a far luce sulle condotte criminali delle multinazionali. La loro importanza è paragonabile a quella dei pentiti nella lotta alla criminalità mafiosa. E infatti, un altro whistleblower dal nome in codice «Pei Gen» nel 2013 ha rivelato a un giornale che la multinazionale **Sanofi** pagava delle mazzette per aumentare le vendite. Le mazzette sarebbero state versate a 503 dottori in 79 ospedali cinesi. La casa farmaceutica ha risposto che prendeva le accuse «molto seriamente» e che avrebbe applicato tolleranza zero nei confronti delle pratiche scorrette. [87]

Non sorprende quindi se dai sondaggi emerge che la fiducia dell'opinione pubblica nei confronti delle case farmaceutiche è sotto i piedi. Negli Stati Uniti i colossi del farmaco risultano essere all'ultimo posto in termini di livelli di fiducia dei consumatori, a pari merito con l'industria del tabacco e con quella dei prodotti petroliferi. Nel 1997 il 79% degli intervistati era convinto che le aziende farmaceutiche fossero affidabili, con un crollo negli anni che è arrivato al 21% nel 2005.[88] Senza un cambio di rotta è difficile pensare che verrà ripristinata a breve la fiducia nei confronti delle case farmaceutiche. Come fare? Parliamo di multinazionali, il cui fatturato è superiore al prodotto interno lordo di alcuni piccoli Stati, e che agiscono globalmente. O gli Stati prenderanno la questione di petto, insieme, oppure

le case farmaceutiche continueranno ad agire così ancora per molto, totalmente indisturbate, solleticate ogni tanto da qualche multa, che non mina comunque i loro profitti miliardari.

NOTE

1. Roberto Burioni, *Il vaccino non è un'opinione*, cit. p. 63.
2. R. Diel, J. Vandeputte, G. de Vries, J. Stillo, M. Wanlin, A. Nienhaus, *Costs of tuberculosis disease in the European Union: a systematic analysis and cost calculation*, «The European Respiratory Journal», febbraio 2014, 43 (2), pp. 554-65, consultabile al link https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23949960
3. Andrea Grignolio, *Chi ha paura dei vaccini?*, cit.
4. https://annualreport.gsk.com/assets/downloads/6_GSK.AR.Vaccines.V2.pdf
5. «Indagine conoscitiva relativa ai vaccini per uso umano», Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato, cit., pp. 31-32.
6. *Ivi*, pp. 31-32.
7. Fatturato di 23 miliardi per l'anno 2014, «Indagine conoscitiva relativa ai vaccini per uso umano», Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato, cit., p. 31.
8. *Ivi*, pp. 34-35.
9. Intervista a Luca Arnaudo, ricercatore dell'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato, realizzata dall'autrice per il documentario *Il*

bambino è mio!
10. «Indagine conoscitiva relativa ai vaccini per uso umano», Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato, cit., p. 34.
11. *Ivi*, p. 53.
12. *Ivi*, p. 72 nota.
13. *Ivi*, p. 38.
14. *Ivi*, p. 66.
15. Recensione al libro di Marcia Angell, *The Truth About the Drug Companies: How They Deceive Us and What to Do About It*, «New England Journal of Medicine», ottobre 2004; 351, pp. 1580-1581, consultabile al link http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM200410073511522
16. Peter C. Gotzsche, *Medicine letali e crimine organizzato*, cit., p. 81.
17. *Ivi*, p. 88.
18. *Ivi*, p. 89.
19. *Ivi*, p. 90.
20. *Commercial influence and the content of medical journal*, Lexchin J., Light D.W., «British Medical Journal», 2006.
21. Peter C. Gotzsche, *Medicine letali e crimine organizzato*, cit., p. 91.
22. *Commercial influence and the content of medical journal*, art. cit.
23. Richard Horton, *Offline: What is medicine's 5 sigma?*, «The Lancet», vol. 385, 11 aprile 2015, consultabile al link: http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736%2815%2960696-1.pdf
24. «Conflitti d'interessi nella ricerca biomedica e nella pratica clinica», del Comitato nazionale per la bioetica, 8 giugno 2006, p. 6 http://bioetica.governo.it/media/170689/p76_2006_conflitti_interessi-clinica_it.pdf
25. https://publications.parliament.uk/pa/cm200405/cmselect/cmhealth/42/42.pdf
26. «Conflitti d'interessi nella ricerca biomedica e nella pratica clinica», cit., p. 9.
27. *Ivi*, p. 10.
28. Intervista a Silvio Garattini realizzata dell'autrice per il documentario *Il bambino è mio!*
29. Peter C. Gotzsche, *Medicine letali e crimine organizzato*, cit., p. 78.

30. *How Big Pharma greed is killing tens of thousands around the world: Patients are over-medicated and often given profitable drugs with «little proven benefits», leading doctors warn*, di Anna Hodgekiss per il MailOnline e Ben Spencer per «The Daily Mail», 23 febbraio 2016, consultabile al link: http://www.dailymail.co.uk/health/article-3460321/How-Big-Pharma-greed-killing-tens-thousands-world-Patients-medicated-given-profitable-drugs-little-proven-benefits-leading-doctors-warn.html
31. «Conflitti d'interessi nella ricerca biomedica e nella pratica clinica», cit., p. 14.
32. *Diabetes Drug Maker Hid Test Data, Files Indicate*, di Gardiner Harris, «New York Times», 13 luglio 2010, consultabile al link: http://www.nytimes.com/2010/07/13/health/policy/13avandia.html
33. Editoriale di «The Lancet», *The tightening grip of big pharma*, 14 aprile 2001, consultabile al link: http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(00)04363-4/fulltext
34. J.P. Vandenbroucke, *Without new rules for industry-sponsored research, science will cease to exist*, «British Medical Journal», 14 dicembre 2005.
35. Peter C. Gotzsche, *Medicine letali e crimine organizzato*, cit., p. 123.
36. *European drugs watchdog to step up scrutiny* , di Andrew Jack, «The Financial Times», 6 marzo 2012, consultabile al link: https://www.ft.com/content/82c7bbb8-60ad-11e1-84dd-00144feabdc0
37. R. Banzi, V. Bertelé, S. Garattini, *Accesso ai dati degli studi clinici: la ventilata trasparenza dell'EMA si rivela opaca*, «Ricerca&Pratica», 2014; 30 (6), consultabile al link: http://www.ricercaepratica.it/articoli.php?archivio=yes&vol_id=1714&id=18710
38. Drummond Rennie, *When Evidence Isn't: Trials, Drug Companies and the FDA*, «Journal of Law & Policy», vol. 15, n. 3 (2007), consultabile al link: http://brooklynworks.brooklaw.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1206&context=jlp
39. *FDA warns Pfizer for not reporting side effects*, di Susan Heavey, Reuters, 10 giugno 2010, consultabile al link: https://www.reuters.com/article/us-pfizer-fda/fda-warns-pfizer-for-not-reporting-side-effects-idUSTRE6586PE20100610
40. Peter C. Gotzsche, *Medicine letali e crimine organizzato*, cit., p. 178.

41. Christian Nordqvist, *Roche Failed To Report Thousands Of Drug Side Effects, Facing Fines*, «Medical News Today», 24 ottobre 2012, consultabile al link: https://www.medicalnewstoday.com/articles/251891.php
42. *FDA Scientists Pressured to Exclude, Alter Research Findings*, post del 20 luglio 2006 su Scienceblogs, http://scienceblogs.com/grrlscientist/2006/07/20/fda-scientists-pressure-to-exc/
43. La lettera, del 2 aprile 2009, è scaricabile dal sito del Senato Usa al link https://www.finance.senate.gov/imo/media/doc/prg040209a.pdf
44. *Vast F.D.A. Effort Tracked E-Mails of Its Scientists*, di Eric Lichtblau e Scott Shane, «The New York Times», 14 luglio 2012, consultabile al link: http://www.nytimes.com/2012/07/15/us/fda-surveillance-of-scientists-spread-to-outside-critics.html
45. *How a New Policy Led to Seven Deadly Drugs*, di David Willman, «Los Angeles Times», 20 dicembre 2000, consultabile al link: http://www.latimes.com/nation/la-122001fda-story.html
46. Commissione europea, «Strategy to Better Protect Public Health by Strengthening and Rationalising EU Pharmacovigilance», 5 dicembre 2007.
47. Alice Fabbri e Chiara Bodini, *L'Agenzia Europea del Farmaco: solo una questione di trasparenza?*, scaricato da Saluteinternazionale.info, consultabile al link: http://www.saluteinternazionale.info/2010/09/l%E2%80%99agenzia-europea-del-farmaco-solo-una-questione-di-trasparenza/?pdf=4564
48. Peter C. Gotzsche, *Medicine letali e crimine organizzato*, cit., p. 152.
49. Il video dei Nas è contenuto nella trasmissione *Report* del 10 ottobre 2016: http://www.raiplay.it/video/2016/10/Onore-al-merito-il-rappresentante-f572962a-6213-4ec3-a30d-d4ee8283d98b.html
50. *Italian police arrest drug agency officials over alleged falsification of data*, di Michael Day, «British medical journal», 31 maggio 2008, consultabile al link: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2405838/
51. *Se il dirigente prescritto in un caso di corruzione rappresenta l'Italia in Ue*, di Milena Gabanelli e Giulio Valesini, «Corriere della Sera», 4 ottobre 2016, consultabile al link: http://www.corriere.it/cronache/16_ottobre_05/dirigente-prescritto-

corruzione-rappresenta-italia-ue-433b79b8-8a6e-11e6-8935-fd9af6958684.shtml
52. http://www.movimento5stelle.it/parlamentoeuropeo/5-09730-CAMERA-ITER-ATTO.pdf
http://www.movimento5stelle.it/parlamento/2017/04/salute-perche-luomo-promosso-dalla-lorenzin-a-bruxelles-va-rimosso.html
53. Peter C. Gotzsche, *Medicine letali e crimine organizzato*, cit., p. 158.
54. *The Rise of Unregulated Drug Trials in South America*, di Kelly Hearn, «The Nation», 21 settembre 2011, consultabile al link: https://www.thenation.com/article/rise-unregulated-drug-trials-south-america/
55. «L'etica della sperimentazione clinica e il consenso informato: la tutela dei deboli, la medicina di genere», corso di aggiornamento in Etica ed economia, prof. Massimo Baù, Università di Udine, anno accademico 2011-12, pp. 16-17, consultabile al link: http://web.uniud.it/didattica/facolta/economia/etica-e-economia-1011/slides-a-a-2011-12/Letica%20nella%20sperimentazione%20clinica%20e%20il%20consenso%20informato%20-%20MB%2003.02.12.pdf
56. *Nella valle del contagio. "Il virus è partito da qui"*, di Alberto Flores d'Arcais, «la Repubblica», 29 aprile 2009, consultabile al link: http://www.repubblica.it/2009/04/sezioni/esteri/febbre-suina-1/valle-contagio/valle-contagio.html
57. *Influenza da nuovo virus A/H1N1*, notiziario – 11 giugno 2009, http://www.epicentro.iss.it/focus/h1n1/11-06-2009.asp#Oms_dichiara
58. *The elusive definition of pandemic influenza*, di Peter Doshi, «Bulletin of the World Health Organization», 2011; 89: pp. 532-538, consultabile al link: http://www.who.int/bulletin/volumes/89/7/11-086173/en/
59. *Vaccino contro l'influenza A: i medici veneti lo sconsigliano*, di Michela Nicolussi Moro, «Corriere del Veneto» 22 ottobre 2009, consultabile al link: http://corrieredelveneto.corriere.it/veneto/notizie/cronaca/2009/22-ottobre-2009/vaccino-contro-l-influenza-a-medici-veneti-sconsigliano--1601905630334.shtml
60. *Ecco quanto ci è costato il flop del vaccino*, di Elena Dusi, «la Repubblica», 16 gennaio 2010, consultabile al link: http://www.repubblica.it/cronaca/2010/01/16/news/vaccino_virus_a-1966773/

61. *H1N1, la denuncia del ministro polacco: "Quei vaccini sono una truffa"*, redazione «la Repubblica», 18 novembre 2009, consultabile al link: http://www.repubblica.it/2009/11/sezioni/cronaca/nuova-influenza-6/ministro-polacco/ministro-polacco.html
62. *Gestione dell'influenza H1N1*, verbale della discussione al Parlamento europeo tenutasi il 7 marzo 2011, http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+CRE+20110307+ITEM-023+DOC+XML+V0//IT
63. *Ibidem*.
64. *Der Spiergel online: la pandemia suina creata dalle big pharma*, di Joseph Mercola, Informasalus.it, 13 maggio 2010, consultabile al link: http://www.informasalus.it/it/articoli/pandemia-big-pharma.php
65. *What the Tamiflu saga tells us about drug trials and big pharma*, di Ben Goldacre, «the Guardian», 10 aprile 2014, consultabile al link: https://www.theguardian.com/business/2014/apr/10/tamiflu-saga-drug-trials-big-pharma
66. *Conflitto d'interessi sull'influenza A*, di Manuela Perrone, «Il Sole 24 Ore», 5 giugno 2010, consultabile al link: http://www.ilsole24ore.com/art/notizie/2010-06-05/conflitto-interessi-influenza-081200_PRN.shtml
67. Adriano Cattaneo, *Sunshine Act. La trasparenza nelle transazioni tra medici e Big Pharma*, Saluteinternazionale.info, 20 marzo 2014, consultabile al link: http://www.saluteinternazionale.info/2014/03/sunshine-act-la-trasparenza-nelle-transazioni-tra-medici-e-big-pharma/
68. *Soldi di Big Pharma ai medici, la confessione di un primario: "Tanti modi per non farli risultare"*, di Michele Bocci, «La Repubblica», 13 agosto 2016, consultabile al link: http://www.repubblica.it/salute/2016/08/13/news/i_soldi_di_big_pharma_ai_medici_ma_ci_sono_tanti_modi_per_non_farli_risultare_-145933656/
69. *Trasparenza. Pubblicati i contributi delle Aziende Farmaceutiche a medici, società scientifiche e associazioni di pazienti*, pubblicato il 16 agosto 2016 sul sito della Federazione delle Associazioni Italiane degli Informatori Scientifici del Farmaco, http://www.fedaiisf.it/trasparenza-pubblicati-i-contributi-delle-aziende-farmaceutiche-a-medici-societa-scientifiche-e-associazioni-di-pazienti/
70. Peter Gotzsche, *Medicine letali e crimine organizzato*, cit., p. 100.

71. *How much should patients know about pharma payments to doctors?*, di Lucy Jolin, «The Guardian», 18 maggio 2016, consultabile al link: https://www.theguardian.com/healthcare-network/2016/may/18/patients-pharma-payments-doctors-database
72. M.M. Chren, C.S. Landefeld, *Physicians' behavior and their interactions with drug companies. A controlled study of physicians who requested additions to a hospital drug formulary*, «Jama», 2 marzo 1994, 271 (9), pp. 684-9, consultabile al link: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8309031
73. A. Fugh-Berman, S. Ahari, *Following the Script: How Drug Reps Make Friends and Influence Doctors*, «PLoS Medicine», 4 aprile 2007, consultabile al link: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1876413/
74. Peter C. Gotzsche, *Medicine letali e crimine organizzato*, cit., p. 117.
75. http://www.camera.it/_bicamerali/leg14/infanzia/DocumentiApprovati/Vaccini/DocumentoConclusivoVaccini.htm
76. «Accordo regionale per l'effettuazione delle attività di vaccinazione nell'ambito della pediatria di famiglia», sottoscritto a Firenze il 9 aprile 2015, consultabile al link: http://www.fimptoscana.org/sites/fimptoscana.org/files/Accordo%20Regionale%20Vaccinazioni_09.04.2015.pdf
77. https://codacons.it/codacons-scandaloso-premio-medici-vaccini-toscana/
78. Intervista a Peter Rost apparsa sul magazine online «Guernica» nel giugno 2008, consultabile sul suo blog, http://peterrost.blogspot.it/2011/09/medical-device-expert-witness.html
79. *Drug Giant AstraZeneca to Pay $520 Million to Settle Fraud Case*, di Huma Khan e Pierre Thomas, AbcNews, 27 aprile 2010, consultabile al link: http://abcnews.go.com/Politics/Health/astrazeneca-pay-520-million-illegally-marketing-seroquel-schizophrenia/story?id=10488647
80. Comunicato del Dipartimento di Giustizia del 2 luglio 2012, «GlaxoSmithKline to Plead Guilty and Pay $3 Billion to Resolve Fraud Allegations and Failure to Report Safety Data», consultabile al link: https://www.justice.gov/opa/pr/glaxosmithkline-plead-guilty-and-pay-3-billion-resolve-fraud-allegations-and-failure-report

81. *Argentina fines drug company over vaccine trial*, di Javier Doberti, CNN, 4 gennaio 2012, consultabile al link: http://edition.cnn.com/2012/01/03/world/americas/argentina-drug-company-fined/index.html
82. *Processo a Big Pharma Vendute medicine dannose mega multa per la Glaxo*, di Federico Rampini, «la Repubblica», 28 ottobre 2010, consultabile al link: http://ricerca.repubblica.it/repubblica/archivio/repubblica/2010/10/28/processo-big-pharma-vendute-medicine-dannose-mega.html
83. *Pfizer settles foreign bribery case with U.S. government*, di Toni Clarke, Reuters, 7 agosto 2012, consultabile al link: http://www.reuters.com/article/us-pfizer-settlement-idUSBRE8760WM20120807
84. *Pfizer Pays $2.3 Billion to Settle Marketing Case*, di Gardiner Harris, «The New York Times», 2 settembre 2009, consultabile al link: http://www.nytimes.com/2009/09/03/business/03health.html
85. *Pfizer whistleblower's ordeal reaps big rewards*, di Bill Berkrot, Reuters, 2 settembre 2009, consultabile al link: http://www.reuters.com/article/us-pfizer-whistleblower/pfizer-whistleblowers-ordeal-reaps-big-rewards-idUSN021592920090902
86. *Vioxx maker Merck and Co drew up doctor hit list*, di Milanda Rout, Newscom.au, 6 ottobre 2009, consultabile al link: http://www.news.com.au/news/drug-company-drew-up-doctor-hit-list/news-story/eb55ca36e081d497730629e6c8559abf
87. *Sanofi dragged into China bribery scandal with media report*, di Denise Roland, «The Telegraph», 8 agosto 2013, consultabile al link: http://www.telegraph.co.uk/finance/newsbysector/pharmaceuticalsandchemicals/10230631/Sanofi-dragged-into-China-bribery-scandal-with-media-report.html
88. Peter C. Gotzsche, *Medicine letali e crimine organizzato*, cit., p. 5.

6. I CONFLITTI D’INTERESSE

Strane somiglianze

Nell’ottobre 2015, pochi giorni prima dell’approvazione del nuovo Piano nazionale vaccini 2016-2018, il documento che stabilisce quali sono i vaccini prioritari per la sanità pubblica, Vittorio Demicheli, già direttore generale della Sanità in Piemonte e membro della Cochrane Vaccines Field, scrive un editoriale per «Il Sole 24 Ore» dal titolo *Piano nazionale vaccini, cura di trasparenza contro la “teoria del complotto”*.[1] E va subito al dunque: il nuovo piano nazionale dei vaccini rischia di alimentare quella che viene definita «la teoria del complotto» perché «il calendario riportato all’interno del piano […] è la copia fedele del “Calendario per la vita” sponsorizzato dalle industrie del farmaco». E Demicheli non si ferma qui, perché pone dei dubbi anche sulle persone che hanno redatto il piano. L’epidemiologo spiega infatti che «il piano di vaccinazione in scadenza prevede, prima di introdurre nuove inoculazioni, un processo decisionale trasparente basato su una valutazione delle priorità effettuato da istituzioni indipendenti. Perché quello proposto dal ministero non ha seguito lo stesso percorso e non contempla analoghe valutazioni?» Andiamo con ordine. Cos’è il Calendario per la vita? È un documento promosso da quattro società medico-scientifiche (la Siti, Società Italiana di Igiene, la Sip, Società italiana di Pediatria, la Fimp, Federazione Italiana Medici Pediatri,

e la Fimmg, Federazione Italiana Medici di Medicina Generale) che propone un calendario di vaccinazioni per tutte le età.[2] Secondo l'epidemiologo Demicheli, il calendario vaccinale per il 2014 proposto dalle società scientifiche, e «sponsorizzato dalle case farmaceutiche», è praticamente sovrapponibile con quello del ministero della Salute per il biennio 2016-2018. A vedere i due grafici, effettivamente, oltre a notare una sovrapposizione esatta per tutti i vaccini, con la sola eccezione per il meningococco C, si nota anche che i colori sono praticamente gli stessi: azzurro per l'epatite B, giallo per l'esavalente, arancione per il meningococco B, viola per l'epatite A.[3] Gli stessi colori nelle stesse caselle. Tempo tre giorni e sempre sulle colonne del «Sole 24Ore» compare una lettera dal titolo barricadero: *Pronti a iniziative giudiziarie contro gravissime e false affermazioni*, dove si legge che le affermazioni di Demicheli «pregiudicano la credibilità professionale, scientifica e istituzionale di coloro che hanno partecipato alla stesura della bozza del Piano nazionale della prevenzione vaccinale 2016-2018». I firmatari, che vanno dal presidente dell'Aifa Pecorelli al presidente dell'Istituto Superiore di Sanità Ricciardi, annunciano che «si riservano di adottare, nei confronti di Demicheli, tutte le iniziative necessarie, anche giudiziarie in sede civile e penale, per tutelare la propria reputazione lesa dalle dichiarazioni in oggetto».[4] «L'hanno poi querelata?» chiedo all'epidemiologo Demicheli, a due anni da quell'annuncio. «No, non sono stato querelato», mi risponde. Forse può aver contribuito a dissuadere i firmatari dal prendere iniziative di questo tipo l'intervento di Amelia Beltramini, giornalista scientifica esperta di salute e medicina. «A me non piace molto quando si annuncia di fare causa contro le brave persone, e per questo sono andata a controllare i conflitti d'interesse dei firmatari», mi risponde mentre tira fuori dei documenti. È andata a cercare sulle riviste scientifiche i conflitti d'interesse dichiarati, una prassi a cui gli autori devono adempiere quando scrivono un articolo. E ha scoperto che ben undici dei venti medici firmatari del Calendario per la vita hanno conflitti d'interesse.[5] Significa che hanno lavorato, fatto consulenze o collaborato in qualche modo con le case farmaceutiche. E alcuni di questi erano gli stessi che hanno partecipato alla stesura del Piano nazionale di prevenzione vaccinale. «L'Institute of Medicine dice che devono essere meno della metà quelli che hanno conflitti d'interesse nelle commissioni. Quindi chi ha stilato l'elenco dei vaccini non

era nelle condizioni per essere credibile». Una questione di cui si è occupata perfino la prestigiosa rivista «Science»,[6] che registrava tutte le controversie sollevate dal Piano vaccinale che raggiungono l'apice il 27 novembre. In quella data, a distanza di poche settimane dall'annuncio della querela contro Demicheli, rassegna le dimissioni uno dei firmatari di quella lettera. È Sergio Pecorelli, presidente dell'Agenzia del farmaco – quello che aveva stilato il Piano nazionale dei vaccini e prima ancora aveva accompagnato la ministra Lorenzin a Washington per ottenere la guida della campagna vaccinale nel mondo – e si è dovuto dimettere «sotto i colpi delle accuse di conflitto d'interesse». Non aveva dichiarato i suoi «legami con le aziende farmaceutiche che producono i vaccini, ma anche ruoli di vertice inopportuni in società di venture capital sul mercato della farmaceutica».[7]

Le società scientifiche

Ma perché, dovremmo chiederci, l'ex direttore generale della Sanità in Piemonte Demicheli dice che le società scientifiche sono legate alle case farmaceutiche? È davvero così? Andiamo a vedere. Sono più di cento le società scientifiche in Italia oggi. «Chiunque si sveglia la mattina può decidere di aprire una società scientifica», mi dice la solita, battagliera Amelia Beltramini. Un'esagerazione per spiegare la proliferazione cui si è assistito negli ultimi anni. «Le società scientifiche realizzano congressi, corsi di formazione… E come finanziano queste attività? Grazie ai contributi, spesso molto cospicui, delle case farmaceutiche». Prendiamo le quattro società scientifiche che hanno partecipato alla stesura del Piano vaccinale. Ben tre di esse hanno ricevuto finanziamenti dalle principali case farmaceutiche che producono i vaccini. Dal 2015 le aziende che aderiscono al Codice europeo EFPIA sulla trasparenza possono pubblicare su base volontaria i trasferimenti di valore a operatori e organizzazioni sanitarie con cui sono in rapporti. Risulta così che la Federazione Italiana Medici Pediatri (FIMP) nel biennio 2015-2016 ha incassato un totale di 267.302 euro da GlaxoSmithKline (la più generosa con 212.862 euro), Pfizer e Sanofi; la Federazione Italiana Medici di Medicina Generale (FIMMG) 8350 euro dalla Pfizer; la Società Italiana di Pediatria (SIP) 82.899 dalla GlaxoSmithKline (ancora una volta la più generosa con 54.290 euro nel

2015-2016) e dalla Sanofi. Il mercato totale di queste elargizioni è ricchissimo: basti pensare che solo nell'anno 2016 GlaxoSmithKline ha finanziato medici e società scientifiche italiane per un totale di 13,4 milioni di euro, mentre la Merck ha raggiunto i 12 milioni.[8] L'unica società che ha partecipato al Piano nazionale per la quale non risultano finanziamenti dal 2015 dalle aziende produttrici di vaccini è la Società Italiana d'Igiene (SItI), di cui l'attuale presidente dell'Istituto Superiore di Sanità Ricciardi è stato, fra le altre cose, segretario generale.[9] Basta però andare indietro di un anno, al 2014, per trovare che la GlaxoSmithKline era presente al suo congresso nazionale con un simposio organizzato proprio dalla casa farmaceutica e dal titolo «Il valore dell'esperienza consolidata nella definizione delle strategie vaccinali future».[10] Per questo l'epidemiologo Demicheli ha detto che il Calendario per la vita era sponsorizzato dalle case farmaceutiche grazie alle società scientifiche. Le stesse, appunto, che hanno partecipato alla stesura del Piano nazionale sui vaccini, che ha aperto le porte alla nuova legge. E nel Piano nazionale si legge fra gli obiettivi per il biennio 2016-2018 che «al fine di incrementare continuamente le conoscenze sulla sicurezza, efficacia, utilità […] in merito alle vaccinazioni ed orientare conseguentemente le strategie vaccinali, deve essere favorita, con la collaborazione delle massime istituzioni nazionali e delle società scientifiche, la ricerca e l'informazione scientifica indipendente sui vaccini».[11]

La questione cruciale è quanto chi è preposto a fornire un'informazione seria sui vaccini sia davvero indipendente. Per avere una risposta dobbiamo rivolgerci all'estero, a una ricerca pubblicata dalla prestigiosa rivista «British Medical Journal» nel 2016 che è andata a indagare i conflitti d'interesse fra le società medico-scientifiche e l'industria del farmaco in Italia.[12] La premessa della ricerca è che le società scientifiche «giocano un ruolo importante per l'avanzamento delle cure mediche attraverso lo sviluppo di linee guida che indirizzano la pratica clinica, […] il finanziamento di progetti di ricerca e l'organizzazione di conferenze ed eventi legati all'educazione medica continua (ECM)», per cui è prevista l'attribuzione di crediti formativi. L'industria farmaceutica, continua lo studio, «finanzia gli incontri annuali e gli eventi ECM, comprando spazi pubblicitari, sostenendo economicamente la partecipazione dei medici ai corsi e talvolta, come sottolinea l'Institute of Medicine, influenzando la

scelta delle materie e dei contenuti». Già in passato molti studi sono stati fatti in materia, e hanno dimostrato come un qualche tipo di interazione fra medici e industria possa portare a influenzare giudizi professionali e a generare conflitti d'interesse. Pertanto, anche la sponsorizzazione dei congressi di medici da parte delle case farmaceutiche rischia di influenzare il contenuto educativo dell'evento e quindi le stesse prescrizioni che poi fanno i medici. Lo studio in esame, condotto in realtà tutto da ricercatori italiani, ha passato al setaccio il sito internet di 131 società scientifiche italiane. I ricercatori hanno scoperto che solo il 4,6% di queste aveva un codice etico che regolasse la relazione fra la società scientifica e l'industria pubblicato sul sito, mentre meno della metà degli statuti menzionava la questione dei conflitti d'interesse. Soltanto il 6% delle società scientifiche aveva reso noto il bilancio. Quasi un terzo delle società scientifiche avevano i loghi dell'industria pubblicati sui loro siti internet, mentre due terzi di esse avevano ricevuto una sponsorizzazione da case farmaceutiche alla loro ultima conferenza. I ricercatori definiscono «interessante» il fatto che la presenza di un codice etico sul sito di una data società scientifica fosse associato a un rischio maggiore di sponsorizzazione da parte di una casa farmaceutica dell'ultima conferenza. Lo studio ha individuato inoltre un problema di «mancanza generale di trasparenza»: visto che le società scientifiche non sono obbligate a pubblicare questo tipo di informazioni, l'ammontare dei finanziamenti da parte dell'industria spesso è ignoto. I ricercatori si rivolgono quindi alle agenzie governative italiane, affinché «richiedano la pubblicazione dei finanziamenti delle case farmaceutiche ai medici, alle società scientifiche e agli operatori sanitari», e di monitorare la completezza di queste informazioni. Tuttavia, la trasparenza da sola non basta, perché «anche quando le società scientifiche sono più trasparenti, questo non sembra essere legato a una riduzione dei contributi economici elargiti dalle case farmaceutiche».

Siamo sicuri che degli enti che prendono finanziamenti dalle case farmaceutiche produttrici dei vaccini siano i migliori interlocutori per un'informazione scientifica «indipendente» che influisca sulle valutazioni in merito alla «sicurezza» e «utilità» degli stessi?

C'è chi lo è, tanto da aver fatto passare una legge che inserisce le società scientifiche fra gli attori principali, insieme a istituzioni pubbliche e private, che danno le raccomandazioni inserite nelle linee guida a cui si devono attenere medici e professionisti della sanità. Non solo, ma le società

scientifiche saranno di ausilio all'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità, per individuare «idonee misure per la prevenzione e la gestione del rischio sanitario e il monitoraggio delle buone pratiche per la sicurezza delle cure, nonché la formazione e l'aggiornamento del personale esercente le professioni sanitarie». Così stabilisce la legge 24 del 2017, meglio nota come «legge Gelli», dal nome del parlamentare del Pd che ne è il relatore. E come verranno scelte le società scientifiche che attraverso la loro produzione scientifica detteranno, di fatto e di diritto, il corretto esercizio della professione sanitaria? Attraverso «requisiti minimi di rappresentatività sul territorio nazionale»[13], più altri requisiti come la pubblicazione del bilancio. La «rappresentanza», quindi, al posto della «competenza», della qualità della produzione scientifica, dell'assenza di conflitti d'interesse, della qualità del comitato scientifico, dei collegamenti internazionali… Oggi nel testo di legge alcuni di questi criteri sono presenti ma non qualificanti. Tanto che è stato fatto notare che «sembra si persegua una politica delle tessere e del proselitismo a danno della capacità di produrre atti di scienza».[14]

I nuovi vaccini

Nel suo severo editoriale pubblicato sul «Sole 24Ore», l'epidemiologo Demicheli non si era fermato solo alle critiche rispetto al metodo di approvazione del nuovo Piano nazionale sui vaccini, ma era entrato anche nel merito. In particolare la sua attenzione si era focalizzata soprattutto sui vaccini di nuova introduzione. Partiamo dal vaccino contro il meningococco B. Nel 2014 le regioni chiedono all'Istituto Superiore di Sanità un parere sull'efficacia del vaccino contro la meningite da meningococco B.[15] L'Istituto Superiore di Sanità risponde che dal 2013 l'Agenzia europea del farmaco ha autorizzato l'immissione in commercio di un nuovo vaccino contro il meningococco B, il Bexsero. C'è da dire innanzitutto che è un vaccino sottoposto a monitoraggio addizionale,[16] e cioè un medicinale per cui «i dati di esperienza post commercializzazione sono limitati».[17] Il monitoraggio addizionale è richiesto per cinque anni, tempo in cui si garantisce che i benefici del medicinale superino i rischi della sua

assunzione. Nel caso del Bexsero hanno partecipato alla fase pre-registrativa 7500 bambini, adolescenti e adulti. La reazione avversa più frequente è stata la febbre, riportata dal 69-79% dei bambini che facevano contemporaneamente anche l'esavalente. Tuttavia l'Istituto Superiore di Sanità spiega che «al momento non sono disponibili dati sufficienti sulla frequenza di reazioni avverse». L'Italia presenta «un'incidenza di malattia invasiva da meningococco più bassa rispetto agli altri Paesi europei», e l'incidenza è maggiore nei bambini con meno di cinque anni e soprattutto nel primo anno di vita; con l'aumentare dell'età l'incidenza diminuisce. Tuttavia si tratta «di una patologia con un alto tasso di letalità e rischio elevato di complicanze»[18]. Solo il Regno Unito, fra i Paesi esaminati dall'Istituto, ha raccomandato l'introduzione della vaccinazione universale per tutti i nuovi nati, «ma a condizione che il vaccino sia disponibile a basso costo». Le considerazioni sull'efficacia e l'utilità del vaccino sono legate al suo costo? Il documento pubblicato a marzo 2014 dalla britannica JCVI – cioè la Commissione congiunta su vaccini e immunità – un comitato indipendente di esperti che opera per conto del ministero della Salute inglese, notava come l'incidenza dei casi di meningite da meningococco B in Inghilterra e in Galles fosse in diminuzione, anche se non si poteva escludere che sarebbe potuta risalire. Segnalava però «una mancanza di evidenza dell'efficacia del vaccino», visto che il Bexsero non era stato ancora valutato in esami clinici sull'efficacia e non era stato usato in maniera routinaria in nessun Paese al mondo. I dati degli studi clinici, sempre secondo la commissione britannica, erano «troppo limitati per identificare le reazioni avverse rare al vaccino», ma che comunque «la gravità della malattia nei bambini e negli adolescenti» ha portato poi alla decisione di adottarlo.[19] Altri Paesi, come Germania e Spagna, hanno valutato di utilizzare il vaccino solo in presenza di focolai epidemici o per singoli ad alto rischio di contrarre la malattia. Su posizioni analoghe sono Paesi come la Francia, che «non prevedono l'uso di Bexsero come vaccino di routine» contro il meningococco B, perché condividono le considerazioni dei colleghi tedeschi, cioè «l'assenza di dati di efficacia clinica del vaccino […], per la mancanza di dati sulla durata della protezione e per la difficoltà di integrare il nuovo vaccino nel calendario vaccinale».[20] Oltre all'Italia e alla Gran Bretagna, in Europa oggi raccomandano il vaccino contro il meningococco B soltanto Austria, Repubblica Ceca e Irlanda.[21] Analizzato

lo scenario europeo, la nota dell'Istituto Superiore di Sanità conclude il capitolo sulla strategia vaccinale segnalando però che «l'incremento delle sedute vaccinali conseguente all'introduzione del vaccino antimeningococco B potrebbe avere ripercussioni sull'accettabilità e sull'adesione della vaccinazione da parte dei genitori». Anche perché, se co-somministrato coi vaccini di routine, «aumenta considerevolmente la probabilità di febbre, per cui è consigliato l'utilizzo profilattico del paracetamolo».[22] In conclusione, l'Istituto Superiore di Sanità si era espresso favorevolmente verso l'uso del vaccino «nel corso di focolai epidemici e sull'offerta a gruppi ad alto rischio di contrarre la malattia (ad esempio i soggetti immunodepressi)», mentre era più cauto sulla vaccinazione di massa, per la quale si sarebbe resa necessaria la «conduzione di un'indagine finalizzata a comprendere la percezione dei genitori sulla gravità della malattia e l'eventuale accettabilità della vaccinazione». Inoltre, visto che il vaccino contro il meningococco B è sotto monitoraggio addizionale, «le Regioni/Asl che offrono la vaccinazione dovrebbero prevedere un sistema di sorveglianza attiva per monitorare le reazioni avverse alla vaccinazione».[23] Programma che, come abbiamo visto nei capitoli precedenti, adotta praticamente soltanto la Regione Veneto. Secondo l'epidemiologo Demicheli, le raccomandazioni dell'Istituto Superiore di Sanità sulle precauzioni riguardo l'introduzione del vaccino contro il meningococco B sono state «apertamente ignorate».[24] E che dire dell'introduzione del vaccino contro il rotavirus, una malattia che causa la diarrea? Costituisce senz'altro un importante fattore di morte dei bambini nei Paesi in via di sviluppo, ma è «raramente fatale nel mondo occidentale».[25] Per Demicheli sarebbe stato sufficiente utilizzarlo nei neonati ad alto rischio (pretermine e a basso peso),[26] e per l'ex direttore generale dell'Aifa Luca Pani, «prima era meglio concentrarsi su come aumentare la copertura per i vaccini vigenti», anziché introdurne uno che potrebbe spingere i genitori ad astenersi dalle vaccinazioni tutte insieme.[27] Da segnalare però che l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha raccomandato il vaccino contro il rotavirus per tutti i bambini. E che dire dell'introduzione del vaccino contro la varicella? Il nuovo piano lo prevede in combinazione con il trivalente che contiene il morbillo, un vaccino che da diversi anni non raggiunge il 95% di copertura, la soglia che garantisce

l’immunità di gregge. Con molta probabilità, sottolinea Demicheli, ciò «potrebbe verificarsi anche per la varicella». In questo caso, il rischio è «di non debellare la malattia e rimane il pericolo di contrarla in età adulta»,[28] replicando l’errore già avvenuto per il morbillo. Anche l’Organizzazione Mondiale della Sanità suggerisce che la vaccinazione di massa contro la varicella sia da adottare solo se sicuri di raggiungere una copertura dell’85-90%, perché il rischio è che «aumentino i casi gravi nei bambini e negli adulti».[29] Negli Stati Uniti, dove è presente da diversi anni la vaccinazione universale contro la varicella, il CDC, l’agenzia nazionale per la protezione della salute, ha adottato un progetto di sorveglianza ad hoc per verificare il rapporto costi-benefici del vaccino. Lo studio, iniziato nel 1995 e pubblicato nel 2013, ha registrato un incremento dei casi di Herpes Zoster negli adulti, per cui ora sarà necessario un vaccino anche per loro. Inoltre, prima dell’introduzione del vaccino, il 95% degli adulti aveva contratto la varicella in modo naturale, garantendosi così un’immunità a lungo termine. «Il vaccino contro la varicella è meno efficace dell’immunità naturale». La conclusione dell’indagine, quindi, è che «la vaccinazione universale contro la varicella non ha dimostrato un risultato positivo in termini di costi benefici visto l’incremento dei casi di Herpes Zoster».[30] Da segnalare, inoltre, le critiche contro l’introduzione del vaccino contro il papilloma virus anche ai maschi.[31] Secondo Maurizio Bonati, a capo del dipartimento sulla Salute pubblica dell’Istituto Mario Negri, «praticamente ogni vaccino sul mercato è stato inserito nel calendario vaccinale. Non ci vedo una strategia nazionale dietro al piano, ma solo una lista di vaccini».[32] «E con questo nuovo piano si raddoppia la spesa per i vaccini, e passiamo dai 300 milioni di prima a oltre 600 milioni di euro l’anno», mi dice Demicheli. «Forse qualche riflessione in più andava fatta, sia sul piano sanitario, sia su quello economico». Questa riflessione non c’è stata? Come abbiamo visto all’inizio del capitolo, e come spiega il già citato articolo di «Science», «il Piano è stato redatto da un panel di esperti tra cui il presidente dell’Aifa Pecorelli, poi costretto a dimettersi, e il presidente dell’Istituto Superiore di Sanità Ricciardi, oltre ad altri membri di una commissione consultiva interna al ministero della Salute. Ma pochi nella comunità scientifica sapevano di quella commissione prima che fosse noto il Piano, sostiene Maurizio Bonati».[33]

Un’anomalia italiana

«Ho fatto presente alla ministra Lorenzin la situazione preoccupante in cui ci trovavamo, lei devo dire che è stata molto reattiva e insieme abbiamo fatto la nuova legge». Così Walter Ricciardi, nel settembre 2017 alla festa del Pd di Firenze, mentre rivendicava non senza un pizzico di orgoglio la sua parte da protagonista nella legge che ha imposto dieci vaccini obbligatori. Per lui, in realtà, ci volevano tredici vaccini obbligatori: avrebbe aggiunto anche lo pneumococco, oltre all’anti-meningococco B e C, che erano contenuti nel decreto iniziale. E Ricciardi, in qualità di presidente dell’Istituto Superiore di Sanità, ha partecipato anche al Piano nazionale sui vaccini, che ha fatto da apripista alla legge. E aveva partecipato anche al Calendario per la vita, quello promosso dalle società scientifiche (e quindi, secondo Demicheli, indirettamente anche dalle case farmaceutiche), per conto della SItI, Società Italiana di Igiene.[34] Nel luglio 2014 Ricciardi è stato nominato commissario straordinario del principale ente di ricerca sulla sanità in Italia, l’Istituto Superiore di Sanità, e un anno dopo riceve la nomina, sempre dalla ministra Lorenzin, di presidente. Un uomo con un incarico cruciale per la sanità pubblica. Ma chi è Walter Ricciardi? Medico e professore universitario, siede in diverse commissioni di grande prestigio internazionale. Socio fondatore di Italia Futura di Montezemolo, si candida poi con Scelta civica di Monti, ma resta fuori dal Parlamento. Nell’audizione di Walter Ricciardi in Commissione affari sociali alla Camera, il deputato Massimo Enrico Baroni solleva alcune problematiche rispetto alla nomina del professore. Innanzitutto sul passaggio da commissario straordinario dell’Istituto Superiore di Sanità a presidente: «generalmente per tutte le nomine di commissario straordinario vige una inconferibilità successiva ad assumere l’incarico di presidente. A tal proposito si richiama proprio un recente orientamento dell’Autorità nazionale anticorruzione del 6 maggio 2015»,[35] in cui veniva deliberato per un caso in specie che chi ha fatto il commissario straordinario per un ente non può fare poi il presidente per lo stesso ente.[36] Inoltre, nota sempre il parlamentare, mentre con il precedente ministro della Salute Balduzzi la procedura di nomina del presidente dell’ISS era stata fatta «in maniera

virtuosa», e cioè con interpello pubblico, con una commissione di valutazione e una rosa di ben 27 candidati, procedure oltretutto utilizzate per gli analoghi enti di ricerca nel mondo, per la nomina di Ricciardi non sarebbe stato fatto nulla di tutto questo.[37]

Il parlamentare, inoltre, stila a Walter Ricciardi una serie di conflitti d'interesse per alcuni suoi incarichi presenti o passati che avrebbero a che fare con l'industria: membro dell'European Steering Group sulla sostenibilità dei sistemi sanitari e relatore del Libro Bianco europeo, iniziativa finanziata dalla casa farmaceutica AbbVie; membro del Comitato scientifico del CERGAS (Centro di Ricerca sulla Gestione dell'Assistenza Sanitaria e Sociale) dell'Università Bocconi, che nel progetto «Academy of Health Care Management and Economics» collabora con la Novartis; responsabile scientifico del Primo Libro Bianco sull'Health Technology Assessment in Italia e del progetto ViHTA, iniziative finanziate da GlaxoSmithKline. Per quest'ultimo incarico il parlamentare ricorda inoltre che da Commissario Walter Ricciardi, «al di fuori delle competenze richieste» dal suo ruolo, ha fatto la proposta di creare nell'Istituto Superiore di Sanità un Centro nazionale per l'Health Technology Assessment, «i cui obiettivi sembrano coincidere, stranamente, proprio con quelli della GlaxoSmithKline nel programma ViHTA». Ma questi non sono tutti i potenziali conflitti d'interesse di Walter Ricciardi. «In Italia se ne dichiarano meno di quanto si fa in Europa», mi dice Amelia Beltramini, giornalista scientifica. «Per un incarico assunto in Europa, Ricciardi ha dovuto stilare la sua dichiarazione di interessi presso la Commissione europea in data 28 marzo 2013». La Beltramini mi porge il documento che è anche disponibile online[38] dove si vede che l'attuale presidente dell'Istituto Superiore di Sanità ha stilato gli HTA (Health Technology Assessment), cioè la valutazione dell'impatto sulla salute, di una serie di vaccini per le case farmaceutiche. Quindi ha fatto da consulente per:

– Novartis per il vaccino MenB (2012)
– Menarini per il vaccino Nebivololo (2012)
– Menarini per il vaccino Remimazolam (2012)
– IBSA per il vaccino Fostimon (2012)
– GlaxoSmithKline per il vaccino Belimumab (2011)
– Pfizer per il vaccino Enbrell (2011)

– Pfizer per il vaccino PCV13 (2011)
– Astellas Pharma per il vaccino Mycamine (2010)
– Amgen Dompè per il vaccino Prolia (2010)
– Wyeth Lederle per il vaccino Prevenar (2009)
– Novartis per il vaccino Lucentis (2009)
– Sanofi Pasteur per il vaccino Gardasil (2008)
– GlaxoSmithKline per il vaccino Synflorix (2008)
– GlaxoSmithKline per il vaccino Lapatinib (2008)
– GlaxoSmithKline per il vaccino HPV (2007)

«Cioè», mi dice la Beltramini, con uno sguardo di sfida da sopra i suoi occhialini, «ha fatto da consulente per le case farmaceutiche sui loro vaccini, e poi ha detto che sono utili per gli italiani». E quello che balza agli occhi è che l'ultimo vaccino per cui ha fatto da consulente, quello contro il meningococco B, è stato poi inserito nel Piano nazionale sui vaccini, nonostante il parere contrario dei ricercatori dello stesso Istituto Superiore di Sanità di cui è oggi presidente. Anzi, lui avrebbe voluto quel vaccino nella lista di quelli obbligatori.[39] E ha fatto da consulente, inoltre, per i vaccini contro il papilloma virus di GlaxoSmithKline e di Sanofi Pasteur, che nel piano vaccinale è stato inserito anche per i maschi. Come anche è stato inserito nel piano nazionale sui vaccini cui ha partecipato l'antipneumococcico, per cui lui è stato consulente per la Pfizer e per la Wyeth Lederle. Non sarebbe stato il caso di dichiarare queste informazioni prima della sua partecipazione al piano nazionale sui vaccini? «Io ho trovato queste notizie *solo* nella sua dichiarazione di conflitti d'interesse depositata in Europa», mi ribadisce la Beltramini. A quel punto io sono andata sul sito dell'Istituto Superiore di Sanità, e ho visionato il suo curriculum vitae. Dove però di queste consulenze non c'è traccia. «Forse perché in Europa è costretto a farlo».

Ma c'è un altro incarico di Walter Ricciardi che ha stuzzicato l'interesse della giornalista Amelia Beltramini. Mi mostra il sito di una società che si chiama Altis OPS srl, dove OPS sta per «Omnia Pharma Service», cioè «serve le aziende farmaceutiche con di tutto e di più», mi dice la Beltramini. Ho trovato la visura camerale della società, e ho visto che nel suo oggetto sociale, fra le altre cose, c'è il «market access», e cioè «l'assistenza nelle fasi necessarie all'accreditamento presso tutte le autorità sanitarie […] analisi di scenari e strategie di prezzo e rimborso […]

supporto e pianificazione regolatoria e logistica per il lancio dei prodotti» e così via. Cioè assiste le case farmaceutiche in tutte le fasi legate ai suoi prodotti, dall'accreditamento presso le autorità sanitarie fino al lancio promozionale. Insomma, una vera e propria società di lobbying che lavora nel settore farmaceutico. Per portare avanti i suoi obiettivi l'Altis OPS ha creato anche due riviste. Una si chiama «Italian Health Policy Brief». Al lancio di questa rivista c'erano due direttori: quella responsabile si chiamava Eleonora Benfatto. Dopo aver vinto Miss Italia alla fine degli Ottanta, ha fatto da valletta per numerosi programmi, alcuni sulle tv locali, altri più fortunati, come quello in cui affiancava Gerry Scotti. Sulla sua strada incontra poi la politica, e fa da assistente parlamentare per una senatrice del Nuovo Centro Destra, il partito della ministra Lorenzin. Il direttore editoriale, invece, si chiamava Marcello Portesi. Portesi è noto alle cronache giudiziarie perché finito in carcere durante Tangentopoli: avrebbe consegnato duecento milioni di lire all'allora cassiere della Lega Nord per conto della Montedison e della Ferruzzi Finanziaria, di cui era responsabile delle relazioni istituzionali.[40] Nell'evento di presentazione della rivista Ricciardi sedeva in prima fila. Fino al 2014, infatti, risulta essere nel comitato degli esperti della pubblicazione. Ma ha un ruolo ben più importante nella seconda rivista della società di lobbying, «Public Health and Health Policy». Lì era addirittura l'editore scientifico, sotto la guida del direttore responsabile Marcello Portesi, fino al secondo numero del 2015. Cioè quando era già a capo dell'Istituto Superiore di Sanità. Neanche di queste collaborazioni con le riviste della società di lobbying c'è traccia da nessuna parte. Strano, perché invece un suo incarico simile, come editor dell'«European Journal of Public Health», sul suo curriculum c'è, forse perché in quel caso l'editore è l'Oxford University Press.[41]

È opportuno che il presidente dell'Istituto Superiore di Sanità, che ha partecipato alla stesura del Piano nazionale vaccini e che affianca il ministro della Salute nelle sue scelte, sia stato consulente sui vaccini per le aziende farmaceutiche? E che oggi con il suo ruolo pubblico diventa uno degli interlocutori principali per la società di lobbying, che fa da tramite con l'industria, con cui ha collaborato in passato tramite le sue riviste? Se proprio Walter Ricciardi era la persona irrinunciabile per il ruolo di presidente dell'Istituto Superiore di Sanità, allora le sue collaborazioni passate andavano dichiarate con trasparenza. Tutte. Ma questo non è stato

fatto. Alimentando così quella che Demicheli chiamerebbe «la teoria del complotto».

NOTE

1. *Piano nazionale vaccini, cura di trasparenza contro la «teoria del complotto»*, di Vittorio Demicheli, «Il Sole 24 Ore», 27 ottobre 2015, consultabile al link: http://www.sanita24.ilsole24ore.com/art/dal-governo/2015-10-27/piano-nazionale-vaccini-cura-trasparenza-contro-teoria-complotto-093236.php?uuid=ACwmW3NB
2. Uno schema completo si può trovare sul sito di informazione scientifica Scienza in Rete. In pratica si nota quasi una sovrapposizione per i vaccini che sono raggruppati nell'esavalente (Tetano, Difterite, Pertosse, Polio, Epatite B, Haemophilus influenzae), cui si somma l'anti pneumococco, il trivalente (Morbillo, Parotite, Rosolia) con l'aggiunta della Varicella, i due ceppi dell'antimeningococco B e C, il vaccino contro il Papilloma virus per le adolescenti, il Rotavirus per i nuovi nati, e poi l'antinfluenzale e il vaccino contro l'Herpes Zoster per gli ultrasessantacinquenni. http://www.scienzainrete.it/files/calendario_vita_2014_0.png
3. Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2016-2018, p. 48, scaricabile dal sito dell'AdnKronos http://www.adnkronos.com/r/Pub/AdnKronos/Assets/PDF/piano_prevenzione_vaccini.pdf

4. *Piano nazionale vaccini: «Pronti a iniziative giudiziarie contro gravissime e false affermazioni»*, «Il Sole 24 Ore», 30 ottobre 2015, consultabile al link: http://www.sanita24.ilsole24ore.com/art/dal-governo/2015-10-30/piano-nazionale-vaccini-pronti-iniziative-giudiziarie-contro-gravissime-e-false-affermazioni-095048.php?uuid=ACMS5IQB
5. *Obbligo vaccinale e conflitti di interesse*, https://spizzichiemozzichidisalute.wordpress.com/2015/11/19/obbligo-vaccinale-e-conflitti-di-interesse/
6. *New vaccination strategy stirs controversy in Italy*, di Laura Margottini, Sciencemag, 7 dicembre 2015, consultabile al link: http://www.sciencemag.org/news/2015/12/new-vaccination-strategy-stirs-controversy-italy
7. *Conflitto di interessi sui farmaci, Pecorelli lascia l'Aifa*, di Simona Ravizza, «Corriere della Sera», 15 dicembre 2016, consultabile al link: http://www.corriere.it/cronache/15_dicembre_16/conflitto-interessi-farmaci-pecorelli-lascia-l-aifa-43651672-a402-11e5-900d-2dd5b80ea9fe.shtml
8. La FIMP ha ottenuto dalla Glaxo nel 2016 153.692 euro (+ FIMP Napoli 3.050). Nel 2015 ha ottenuto rispettivamente 56.120 euro dalla Glaxo, 2440 da Sanofi, e 52.000 da Pfizer 52.000.
La FIMMG ha ottenuto da Pfizer nel 2015 8.350 euro.
Alla SIP sono andati nel 2016 26.840 euro dalla Glaxo, e 1525 da Sanofi, e nel 2015 27.450 euro dalla Glaxo e ancora 27.084 da Sanofi.
I totali annui versati per multinazionale sono:
la Merck nel 2016 un totale di 12 milioni (http://public-disclosure.msd.com/2016%20Disclosure%20Reports/Italy/Italy_2016_Final%20Disclosure%20Report.pdf);
la Glaxo nel 2015 ha versato ad associazioni varie 11 milioni (http://efpiadisclosurecode.gsk.com/GSK_IT_2015_EFPIA_HCPO_Disclosure_Report.pdf) e nel 2016 13,4 milioni (http://efpiadisclosurecode.gsk.com/GSK_IT_2016_EFPIA_HCPO_Disclosure_Report.pdf);
la Sanofi nel 2015 ha versato 4,6 milioni (http://www.fedaiisf.it/trasparenza-pubblicati-i-contributi-delle-aziende-farmaceutiche-a-medici-societa-scientifiche-e-associazioni-di-pazienti/) e nel 2016 3,9 milioni (http://www.sanofi.it/l/it/it/layout.jsp?cnt=BBB36C6A-07ED-45C1-A149-7F501E21EA06).

Pfizer non pubblica il totale, ma esso si dovrebbe aggirare intorno alle cifre delle sue omologhe (http://www.pfizer.it/cont/pfizer-italia-Pubblicazione-2015/pubblicazione-.asp).

9. http://www.societaitalianaigiene.org/site/new/index.php/menu/notizie/1176-walter-ricciardi-presidente-dell-istituto-superiore-sanita

10. http://www.societaitalianaigiene.org/site/new/images/docs/congressi/2014/1001riccioneprog.pdf

11. Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2016-2018, scaricabile dal sito http://www.adnkronos.com/r/Pub/AdnKronos/Assets/PDF/piano_prevenzione_vaccini.pdf

12. A. Fabbri, G. Gregoraci, D. Tedesco, et al., *Conflict of interest between professional medical societies and industry: a cross-sectional study of Italian medical societies' websites*, BMJOpen, 2016; 6, consultabile al link: http://bmjopen.bmj.com/content/6/6/e011124

13. *Società scientifiche e associazioni tecnico scientifiche. il decreto "inapplicativo" della legge Gelli*, di Luca Benci, Quotidianosanità.it, 4 settembre 2017, http://www.quotidianosanita.it/lavoro-e-professioni/articolo.php?articolo_id=53349

14. *Ibidem.*

15. *Dati e evidenze disponibili per l'introduzione della vaccinazione anti-meningococco B nei nuovi nati e negli adolescenti*, a cura del Gruppo di lavoro del Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, giugno 2014, consultabile al link: http://www.epicentro.iss.it/temi/vaccinazioni/pdf/Istruttoria%20MENINGOCOCCO%20B.pdf

16. Lista dei medicinali sottoposti a monitoraggio addizionale, 25 ottobre 2017, dal sito dell'EMA, http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Medicines_under_additional_monitoring/2013/04/WC500142453.pdf

17. Medicinali sottoposti a monitoraggio addizionale, dal sito dell'AIFA, http://www.aifa.gov.it/content/medicinali-sottoposti-monitoraggio-addizionale

18. *Dati e evidenze disponibili per l'introduzione della vaccinazione anti-meningococco B nei nuovi nati e negli adolescenti*, doc. cit.,

http://www.epicentro.iss.it/temi/vaccinazioni/pdf/Istruttoria%20MENINGOCOCCO%20B.pdf
19. Documento del Joint Committee on Vaccination and Immunization, scaricabile al link: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/294245/JCVI_Statement_on_MenB.pdf
20. *Dati e evidenze disponibili per l'introduzione della vaccinazione anti-meningococco B nei nuovi nati e negli adolescenti*, doc. cit., pp. 52-54, http://www.epicentro.iss.it/temi/vaccinazioni/pdf/Istruttoria%20MENINGOCOCCO%20B.pdf
21. *Vaccini: la mappa dei Paesi Ue*, Ansa, 20 luglio 2017, http://www.ansa.it/canale_saluteebenessere/notizie/focus_vaccini/2017/07/20/vaccini-la-mappa-dei-paesi-ue_a05b926c-2100-492a-bee7-96df8990f108.html
22. *Ivi*, p. viii.
23. *Ivi*, p. ix.
24. *New vaccination strategy stirs controversy in Italy*, art. cit., http://www.sciencemag.org/news/2015/12/new-vaccination-strategy-stirs-controversy-italy
25. *Ibidem*.
26. *Piano nazionale vaccini, cura di trasparenza contro la «teoria del complotto»*, art. cit., http://www.sanita24.ilsole24ore.com/art/dal-governo/2015-10-27/piano-nazionale-vaccini-cura-trasparenza-contro-teoria-complotto-093236.php?uuid=ACwmW3NB
27. *New vaccination strategy stirs controversy in Italy*, art. cit., http://www.sciencemag.org/news/2015/12/new-vaccination-strategy-stirs-controversy-italy
28. *Piano nazionale vaccini, cura di trasparenza contro la «teoria del complotto»*, art. cit., http://www.sanita24.ilsole24ore.com/art/dal-governo/2015-10-27/piano-nazionale-vaccini-cura-trasparenza-contro-teoria-complotto-093236.php?uuid=ACwmW3NB
29. Cfr. «Weekly Epidemiological Record», n. 32, 7 agosto 1998, consultabile al link: http://www.who.int/immunization/wer7332varicella_Aug98_position_paper.pdf
30. Lo studio, di G.S. Goldman e P.G. King, apparso sulla rivista «Vaccine» del marzo 2013, è consultabile al link:

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22659447
31. *Piano nazionale vaccini, cura di trasparenza contro la «teoria del complotto»*, art. cit., http://www.sanita24.ilsole24ore.com/art/dal-governo/2015-10-27/piano-nazionale-vaccini-cura-trasparenza-contro-teoria-complotto-093236.php?uuid=ACwmW3NB
32. *New vaccination strategy stirs controversy in Italy*, art. cit., http://www.sciencemag.org/news/2015/12/new-vaccination-strategy-stirs-controversy-italy
33. *Ibidem*.
34. Il Calendario vaccinale per la vita 2014 predisposto dalle società scientifiche italiane, scaricabile al link: http://www.epiprev.it/materiali/2014/EP6/SITI/5_1_Calendario_vaccinale.pdf
35. http://www.massimoenricobaroni.it/parere-m5s-nomina-ricciardi-presidente_iss/
36. Il parere dell'Anac è scaricabile al link: https://www.anticorruzione.it/portal/public/classic/AttivitaAutorita/AttiDellAutorita/_Atto?ca=6137
37. http://www.massimoenricobaroni.it/parere-m5s-nomina-ricciardi-presidente_iss/
38. https://ec.europa.eu/health/expert_panel/sites/expertpanel/files/docs/body/wg_decl_ricciardi_en.pdf
39. *Vaccini. Intervista a Walter Ricciardi: "Tutti e 12 i vaccini obbligatori sono essenziali. Perché l'obbligo? Perché funziona e lo hanno capito anche nella super liberal California"*, di Giovanni Rodriquez, Quotidianosanità.it, 16 giugno 2017, consultabile al link: http://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo_id=51817
40. *è il turno della Lega*, di Piero Colaprico e Luca Fazzo, «la Repubblica», 8 dicembre 1993, consultabile al link: http://ricerca.repubblica.it/repubblica/archivio/repubblica/1993/12/08/il-turno-della-lega.html
41. http://www.iss.it/binary/at02/cont/DEF_CV_Europeo_Ricciardi_ottobre_2015.pdf

RIFLESSIONI FINALI

I costi della mancata vaccinazione

L’ultimo Piano nazionale sui vaccini del 2017-2019[1] ricorda che le campagne vaccinali sono «il più efficace intervento in campo medico dopo la potabilizzazione dell’acqua», e hanno consentito di «ridurre la diffusione di alcune malattie gravi o mortali o addirittura eliminarle». Questo, però, ha anche portato a un paradosso: «proprio il successo delle vaccinazioni [ha creato] problemi nella loro accettazione, poiché la diminuzione della frequenza di queste malattie prevenibili ha portato a una diminuzione della percezione della loro gravità». Ma una popolazione sana risulta essere «uno dei principali fattori di crescita economica e sociale di un Paese», questo perché aumenta la «produttività», a sua volta frutto di una maggiore «forza lavoro» e addirittura – sempre secondo il Piano – «retribuzioni più alte e maggiori consumi». Tant’è che è possibile calcolare in termini monetari il valore delle vaccinazioni:

– oltre 366 milioni di dollari risparmiati in Italia nel periodo 2000-2009 solo per i casi di mancata malattia di morbillo, considerato che nello stesso periodo senza il vaccino avremmo avuto 1.928.351 casi, e che ciascun caso di morbillo costa 190 dollari (valore del 2003);

– 1 dollaro speso nella vaccinazione infantile genera 3 dollari di risparmio nella prospettiva del Servizio Sanitario Nazionale e 10 in quella della società;
– 1 euro speso per la vaccinazione può liberare fino a 24 euro reinvestibili in assistenza clinica per chi si ammala;
– 1 euro investito in vaccini fa ricavare allo Stato 4 euro per effetto di costi evitati e vantaggi per la fiscalità.

E questi sono solo i calcoli economici, che non possono certo misurare la sofferenza e la devastazione che portano le malattie da cui ci difendono i vaccini. L'ultimo caso di poliomielite notificato nel nostro Paese risale al 1982,[2] e l'Italia nel 2002 ha ottenuto la certificazione ufficiale di Paese libero da polio e la malattia è stata ufficialmente dichiarata eradicata dalla regione europea dell'OMS.[3] Sono in diversi a chiedersi perché allora continuare a vaccinare i bambini contro la poliomielite. Perché è una malattia terribile, che invade il sistema nervoso e nel giro di poche ore può distruggere le cellule neurali e causare una paralisi che nei casi più gravi è totale.[4] Attualmente otto Paesi risultano affetti da polio: Afghanistan, Pakistan, Nigeria, Guinea, Madagascar, Ucraina, Laos, e Myanmar. Dall'ottobre 2013 un focolaio di poliomielite ha colpito la Siria, a causa del conflitto in corso che ha fatto abbassare le coperture vaccinali dal 91 al 68%. Ovvio che da questi Paesi il rischio di esportazione dei poliovirus c'è, tanto che il 5 maggio 2014 l'OMS ha lanciato un vero e proprio allarme per la sanità pubblica internazionale.[5] Per non parlare del morbillo. Nel 2000, su un totale di 1,7 milioni di morti infantili nel mondo, causate da malattie prevenibili con la vaccinazione, circa il 46% era attribuibile al morbillo. È una malattia che all'apparenza può sembrare banale, ma che può causare diverse complicanze, alcune di queste molto serie come l'encefalite, fino al decesso. La rosolia, invece, raramente presenta complicanze. È pericolosa, però, se contratta dalla madre durante la gravidanza, soprattutto nel primo trimestre: più precoce è l'infezione, maggiore è il rischio di danno embrio-fetale, con il rischio di gravi malformazioni per il nascituro o aborto spontaneo. È per questo che fra gli obiettivi del Piano, che sono anche gli stessi del Piano d'azione europeo, c'è anche l'eliminazione di morbillo e rosolia.[6] Obiettivi che però, come si evince dal Piano di Prevenzione Attiva del 2004-2006, che prevedeva un accordo fra Stato e Regioni per una serie

di interventi a favore della popolazione e aveva avviato «una vera rivoluzione culturale nella concezione e nell'approccio alla prevenzione», non andavano più raggiunti in modo coattivo, bensì con un approccio proattivo, cercando una «adesione consapevole da parte del cittadino». In linea con la discussione internazionale, che come ricorda l'attuale Piano vaccinale punta al «superamento dell'obbligo vaccinale e alla valorizzazione delle scelte consapevoli dei cittadini sul tema». Per questo dal nuovo Piano ne sarebbe potuta uscire una «normazione aggiornata», che avrebbe potuto anche prevedere misure come «l'obbligo di certificazione dell'avvenuta effettuazione delle vaccinazioni previste dal calendario per l'ingresso scolastico».[7] Misure, però, che sarebbero servite da supporto proprio all'adesione «consapevole» da parte delle famiglie, e non a quella coatta, prevista solo in «casi di emergenza». Appurato che l'emergenza non c'era, e che c'era solo una situazione preoccupante per il morbillo, cos'è successo? Perché questa svolta a U che ci allontana dalla direzione intrapresa dalla comunità internazionale?

«I vaccini fuori dalla campagna elettorale»

A maggio 2017, in pieno boom morbillo e prima che il decreto sui vaccini venisse presentato al Consiglio dei ministri e al pubblico, il «New York Times» fa uscire un editoriale dal titolo *Populismo, politica e morbillo*.[8] Apre così: «Una delle tragedie di questi tempi di post verità è che le bugie, le teorie cospirative e le illusioni si diffondono sui social media e i politici populisti possono essere veramente molto pericolosi». Il quotidiano americano continua citando i dati allarmanti della diffusione del morbillo e della diminuzione della copertura vaccinale nel nostro Paese, e poi punta il dito direttamente contro il Movimento 5 stelle e soprattutto contro Grillo, accusato di diffondere una «nebbia» difficile da penetrare con le verità scientifiche, come quella che smentisce alcun legame fra i vaccini e l'autismo. Perché il «New York Times» indirettamente attribuisce la responsabilità del sentimento di diffidenza nei confronti dei vaccini a Beppe Grillo? Alla fine degli anni Novanta, durante i suoi spettacoli teatrali, il comico dedicava una parte del suo monologo proprio ai vaccini, e lo faceva così:

«Il principio del vaccino è: prendi un bambino sano, che non ha neanche un anno, col suo sistema immunitario perfetto, non ha ancora mangiato in nessuna trattoria. Gli inoculi un virussino piccolo in modo che lo abitui un po'. Nel caso arrivi il virus più grosso, il virussino più piccolo che è da anni che gira gli fa un culo così al virus più grosso. Se però il virus grosso non arriva, il virussino rimane lì, in circolo. Oltre al virussino c'è anche un po' di mercurio, si abbassano le difese immunitarie, non abbiamo più difese di un cazzo. Siamo tutti raffreddati, tosse, bronchite, i bambini tutti a letto. Ma si può mettere in dubbio un vaccino? Speriamo che le cose che dico non siano vere, porca puttana. Perché se solamente sono vere, io cazzo spacco tutto. Allora vado a vedere i grafici. La difterite negli Stati Uniti è scomparsa – il vaccino è stato messo nel 1930 – in venti anni. Nel 1950 scomparsa della difterite. I grafici che ci hanno sempre fatto vedere sono questi! Ma ci hanno fatto vedere l'ultima parte di un grafico. Se ce l'avessero fatto vedere tutto, forse avremmo ragionato un pochino di più: la difterite stava scomparendo per i cazzi suoi. La poliomielite stava scomparendo per i cazzi suoi. Sabin, un grande scienziato, un Di Bella, uno che non ha venduto niente a nessuno, è morto col dubbio sul suo vaccino! Là dove hanno fatto le vaccinazioni le malattie sono scomparse, là dove non hanno fatto le vaccinazioni le malattie sono scomparse lo stesso. Sono cicliche! Nel Medioevo ci si ammalava, si moriva, non si vedeva il microbo perché non c'era il microscopio, ma era Dio! Perlomeno era Dio che ti faceva ammalare, non una multinazionale del cazzo, era Dio!»[9]

E le posizioni di alcuni componenti del Movimento 5 stelle non erano poi così distanti da quelle del leader.[10] I video del vecchio spettacolo di Grillo e delle dichiarazioni di alcuni esponenti di spicco del movimento cominciano a fare il giro del web, e Renzi non aspetta un minuto di più. L'occasione è troppo ghiotta: «spiega a tutti che hai sbagliato. Invita tutti i tuoi sostenitori a fare i vaccini […]. Chiedi scusa e tutti noi rispetteremo il tuo passo indietro».[11] Per Renzi, comunque, quello dei vaccini «non è un tema da campagna elettorale. Questo è un tema che riguarda la scienza e il buon senso. Io non sono interessato come candidato segretario, ma come padre sì».[12] Intanto, però, il suo partito si innamora politicamente di Roberto Burioni, il virologo diventato famoso su Facebook perché prende

di mira i no-vax e li chiama «asini», scusandosi però con gli animali per il paragone. «Siete solo un branco di somari raglianti. Facebook vi ha illuso di contare qualcosa, con la vostra mente atrofizzata e con il vostro italiano claudicante. Invece non contate nulla, dovete solo essere messi nelle condizioni di non nuocere. La scienza non è democratica», ha scritto su Facebook.[13] Il professore ha parlato sul palco della festa Pd dei circoli democratici tenutasi a Milano.[14] In prima fila tutta la dirigenza del partito, da Renzi alla Boschi, che si spellavano le mani in applausi e si lasciavano andare anche a grasse risate, che seguivano le battute più dure di Burioni contro i no-vax. E si fanno sempre più insistenti le voci che vorrebbero il professore candidato nelle liste del Pd alle prossime elezioni politiche.[15] Maurizio Romani, senatore e medico, in Parlamento parlando di Roberto Burioni si è rivolto così al Pd: «Se voi vi fidate ciecamente, anzi direi come professione di fede, nella scienza di tali scienziati, avete veramente un serio problema».[16] Se abbiano un «serio problema» o no non sta a me dirlo. Quel che è certo, però, è che il comportamento di Roberto Burioni è quanto di più lontano ci sia dalle linee guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità su come occorra «Parlare con i genitori dei vaccini in età pediatrica».[17] In un documento rivolto agli operatori sanitari, l'OMS ricorda che pediatri, infermieri e altri specialisti sanitari svolgono un ruolo fondamentale nel tenere «alta la fiducia nelle vaccinazioni», e lo devono fare «mostrandosi a disposizione per rispondere alle domande» dei genitori e assicurandosi di essere «in sintonia» con loro e di usare «una comunicazione aperta». Anzi, riguardo la spinosa questione delle domande e dei dubbi presi dal web, il documento dà una indicazione ai medici di grande buon senso: «Non interpretare questo gesto come una mancanza di rispetto nei tuoi confronti. Invece, riconosci che passare del tempo alla ricerca di informazioni sui vaccini dimostra che questo è un argomento importante per loro. Se ti dimostri offeso dalle loro domande, o fai capire loro che alcuni quesiti sono fuori luogo, il dialogo potrebbe concludersi, con conseguente perdita di fiducia nei tuoi confronti».

Ma poi Renzi non aveva detto che i vaccini non erano un tema da campagna elettorale? E che fa, candida proprio quello che è diventato famoso insultando i no-vax? Un retroscena del «Corriere della Sera», mai smentito, rivela che per il segretario del Pd la questione dei vaccini deve

essere «la Banca Etruria» del Movimento 5 stelle.[18] «Dobbiamo inchiodare i grillini sui vaccini», avrebbe detto. «Dobbiamo far fare ai grillini la figuraccia che si meritano». Dopo meno di venti giorni il decreto vaccini ha fatto la sua prima apparizione al Consiglio dei ministri e all'opinione pubblica. Da lì è partito il muro contro muro, che ha visto il Partito democratico e Forza Italia (un po' meno convinto) da una parte, e Movimento 5 Stelle e Lega dall'altra. Con i grillini opposti al decreto, ma accusati da chi stava in piazza di aver ritrattato la loro posizione sui vaccini.

«Nel suo spettacolo Grillo diceva parole molto dure contro i vaccini. Non ho sentito parole altrettanto dure dai 5 Stelle in Parlamento!» lamentava un manifestante alla deputata Spadoni proprio all'uscita dal voto sul decreto. «Perché non ho letto nessun post di Di Battista su Facebook contro i vaccini?» urlava un altro. «Perché non vi siete dimessi tutti in opposizione al decreto?» chiedeva una signora al deputato Caso affranto da una piazza con cui non era più in sintonia. «Io penso che abbiamo fatto il possibile contro questa legge», ha risposto al megafono che gli hanno passato i manifestanti. Dopo l'uscita del «New York Times», quando tutte le prime pagine avevano titolato contro Grillo, il comico era stato costretto a un chiarimento: «non esiste nessuna campagna del Movimento 5 Stelle contro i vaccini», e chiudeva ironicamente chiedendo un vaccino obbligatorio «contro le cazzate dei giornalisti».[19] Scontenti quelli che credevano che Grillo avrebbe potuto portare in Parlamento quello che diceva sui vaccini anni prima nei suoi spettacoli. E contento invece Renzi. Già, perché nel muro contro muro con i 5 Stelle ora ha una carta in più. Al confronto con Di Maio a *DiMartedì*, che doveva avvenire il 7 novembre e poi è saltato dopo che il leader dei grillini si era sfilato all'ultimo, Renzi ha esordito così: «Sa cos'è successo oggi? Una bambina è uscita dopo un mese dalla prognosi riservata a Torino. I genitori non li giudico, ma credo sia sacrosanto dirlo… Avevano deciso di non vaccinare la bambina. Com'è possibile che i 5 Stelle non abbiano votato i vaccini?»[20] Così il voto contro la legge che rende obbligatori dieci vaccini equivale a votare contro «i vaccini». A pensare male si direbbe che fosse una mossa studiata a tavolino proprio per usare i vaccini in campagna elettorale. Ma il segretario del Pd su questo è stato fin troppo chiaro: quello dei vaccini «non è un tema da campagna elettorale». Già.

La fatica della non obbligatorietà

«Se sono così buoni, questi vaccini, perché non ce li spiegate, anziché imporceli?» mi ha chiesto una mamma con la maglietta arancione, nella piazza dei free vax, rivolgendosi ai politici che in Senato stavano votando per l'obbligatorietà. «A un genitore dubbioso che chiede il perché si debba vaccinare il proprio bambino che sta benissimo non si dovrebbe mai rispondere semplicemente perché è obbligatorio farlo», ha scritto Antonio Cassone, membro dell'American Academy of Microbiology e già direttore del Dipartimento di Malattie Infettive dell'Istituto Superiore di Sanità. «L'obbligo vaccinale non può essere visto come una specie di toccasana che evita il costo e la fatica di informare, spiegare, far capire e in sostanza offrire un servizio utile a far accettare la vaccinazione».[21] Già, può essere molto faticoso. Come può essere faticoso convincere anche i medici e gli operatori sanitari a vaccinarsi. Il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (l'ECDC), ha promosso uno studio per capire perché gli operatori sanitari, inclusi coloro che vaccinano i pazienti, possono esitare davanti alle vaccinazioni, che sia per loro stessi, per i loro figli o per i pazienti.[22] Da uno studio del 2015 apparso sulla rivista «EBIOMedicine» condotto in Francia, è emerso che sarebbero fra il 16 e il 43% i medici di famiglia che hanno ammesso di non aver raccomandato uno specifico vaccino per i loro pazienti, o soltanto qualche volta.[23] Perché? Le ragioni si equivalgono più o meno in entrambi gli studi. Quello francese registra una maggiore propensione a raccomandare i vaccini quando i medici sono certi del rapporto rischi/benefici e si fidano molto delle fonti ufficiali, il caso inverso quando ritengono probabili le reazioni avverse o dubitano della utilità stessa dei vaccini. Nello studio dell'ECDC, le interviste con gli operatori sanitari in Croazia, Francia, Grecia e Romania hanno trovato che anche se gli intervistati erano consapevoli dei benefici delle vaccinazioni, la maggior parte di loro aveva dei dubbi sui rischi. Per esempio gli operatori sanitari greci puntavano il dito contro il numero di vaccini fatti ai bambini, giudicato troppo alto, specialmente per i più piccoli. Un altro aspetto molto importante che è emerso è che spesso gli operatori sanitari hanno espresso sfiducia nei confronti dell'industria farmaceutica e nei governi, autorità sanitarie, dottori e ricerca in generale.

Un altro studio del 2015 realizzato in Francia ha svelato come il 53% dei medici di base ritenesse che le fonti ufficiali e istituzionali fossero influenzate dalle case farmaceutiche.[24] Per questo il 29% preferiva basarsi sul proprio giudizio. Scenario simile anche in Romania e Grecia.

Alcune domande legittime

Che fare?, possiamo chiederci a questo punto. Sono gli stessi operatori sanitari intervistati dalla ricerca europea a suggerire delle soluzioni per migliorare la fiducia nei confronti dei vaccini: «migliore informazione, maggiore coinvolgimento con le autorità sanitarie e nello sviluppo delle regolamentazioni, una maggiore comunicazione fra pazienti e medici».[25] Informare, coinvolgere, comunicare. E, aggiungo io, rendere tutto trasparente e libero da conflitti d'interesse. Possiamo accettare che i dati delle sperimentazioni sui farmaci siano di proprietà delle case farmaceutiche e non di dominio pubblico? Come possiamo ammettere che siano le persone a capo delle autorità sanitarie, o che partecipano a decisioni cruciali di politica sanitaria, a decidere quanti e quali conflitti d'interesse rendere pubblici? La comunicazione di questi conflitti da parte loro dovrebbe essere integrale e obbligatoria, e se beccati a fare il contrario, ci dovrebbero essere punizioni esemplari, come la perdita del proprio incarico. Troppo facile decidere cosa svelare e cosa no, e farlo a seconda di quanto siano stringenti le regole! Chi decide sui farmaci non deve avere legami con l'industria farmaceutica. Per questo le società scientifiche dovrebbero essere escluse del tutto dal processo decisionale, e non essere inserite in ogni dove, persino nel Piano vaccinale. A meno che decidano di non prendere soldi dalle case farmaceutiche e lo certifichino pubblicamente. Inoltre, perché abbiamo abbandonato totalmente la produzione dei vaccini? Così facendo abbiamo demandato le scelte di politica sanitaria all'industria, che decide in quali formulazioni dare i vaccini ai bambini, imponendo di fatto alcuni di essi, com'è successo per esempio in Italia, prima che entrasse in vigore la nuova legge. Perché l'Istituto farmaceutico militare non può mettersi a produrre i vaccini monocomponenti più urgenti, come quello contro il morbillo o quello contro la rosolia? Il privato in questo settore presenta diverse inefficienze. Il pubblico non potrebbe fare meglio? E

perché non applicare il modello veneto sulla farmacovigilanza a tutte le regioni italiane? Com'è possibile accettare che vi sia una tale discrepanza di dati sulle segnalazioni delle sospette reazioni avverse da farmaci, e nel caso che a noi interessa qui da vaccini, fra regione e regione, senza lanciare l'allarme e decidere di fare qualcosa?

Ma c'è dell'altro, e riguarda la classe politica. Come fare a fidarsi di chi è stato colto palesemente a mentire? Il ministro della Salute non può sparare dati a vanvera sull'epidemia di morbillo nel Regno Unito, oltretutto reiteratamente nel tempo, senza poi rettificare e chiedere scusa. Non può lanciare la bufala sulle circolari partite contro Gardaland da «un Paese non italiano confinante con il Veneto», senza poi precisare cosa diavolo volesse dire. Ma soprattutto non può negare l'esistenza dei danneggiati da vaccino, e per due motivi molto seri. Il primo riguarda il rispetto nei confronti di queste famiglie. Qualcuno ha detto che dovrebbero essere considerati «vittime ed eroi dello stato». Vittime perché danneggiati a causa di un trattamento sanitario imposto dallo Stato, ed eroi perché la vaccinazione – con annesse reazioni avverse – serve anche a garantire la salute della collettività. Queste persone hanno avuto la sfortuna di rientrare nella percentuale delle reazioni avverse, e le loro vite sono rovinate per sempre, le famiglie distrutte, e sentire parole di questo tipo da parte del ministro riapre le loro ferite e aggiunge dolore a dolore. Secondo, perché il negazionismo, e ulteriori bugie, creano diffidenza e sfiducia. E se non si ha fiducia nel ministro, non la si ha neanche quando ti dice che ti devi vaccinare. Il risultato così è che si fa un torto ai vaccini negando l'esistenza dei danneggiati da vaccino, anziché un favore.

E sull'obbligatorietà di dieci vaccini sono state date troppe poche motivazioni solide che giustificassero una misura così draconiana, oltretutto adottata per decreto. È stato per l'epidemia di morbillo? Bastava rendere obbligatorio quello. È stato per la diminuzione delle coperture vaccinali? Ma anche il Piano vaccinale dice che «le vaccinazioni obbligatorie a 36 mesi raggiungono il 95%».[26] Inoltre, come abbiamo visto, la soglia del 95% è cruciale solo per alcuni vaccini, ma non per gli altri. Questo incremento rispetto all'anno prima dipende dalle vaccinazioni effettuate in ritardo «a causa della preoccupazione, ingiustificata, di molti genitori di fare vaccinare i propri figli nei primi due anni di vita». La preoccupazione è «ingiustificata», ci dice il Piano vaccini: bene, allora spieghiamoglielo! Ma chi glielo spiega deve essere nella posizione per farlo: trasparente, limpido,

credibile. Tutti gli altri non faranno che aumentare le paure e quelle che Demicheli chiama «le teorie del complotto».

Obbligare è facile: o fai come ti dico io, o tuo figlio non può accedere all'asilo. Ma si è anche solo riflettuto su chi sia l'interlocutore? È un genitore che vuole solo il bene del proprio figlio, ma che ha delle paure che possono nascere per mille motivi: cattiva informazione, esperienze dirette, sfiducia. Il muro contro muro non farà altro che alzare le difese protettive di quel genitore nei confronti di suo figlio. Che significa che continuerà sicuramente a non vaccinarlo, e nel caso dei più piccoli, questo si tradurrà nell'esclusione dalla comunità, dagli altri bambini e dalla società tutta.

Certo, puntare sulle campagne di comunicazione, sul dialogo fra medico e paziente, non porta a risultati immediati, né tantomeno tangibili, come può essere un decreto urlato in difesa delle vaccinazioni. E quindi forse meno spendibili a livello elettorale, a voler pensar male. Ma siamo sicuri che il risultato finale di tutto questo baccano sarà il rafforzamento delle vaccinazioni? Oppure, sotto le comunicazioni ufficiali e l'eco dei media – che si sono fatti ben poche domande e ancora meno hanno indagato – non potrebbe esserci forse una massa di dubbiosi, a cui nel frattempo se ne sono aggiunti altri, che per ora stanno solo cercando di passare indisturbati fra le maglie della legge?

Ho aggiunto in appendice quattro testimonianze della galassia di questa massa, che si ritrova in incontri pubblici da centinaia di persone, in comunicazioni virtuali, nelle piazze. Testimonianze preziose per capire chi sono i free-vax di cui si è tanto parlato ma che nessuno si è preso la briga di conoscere. Un po' perché «non vogliamo dare voce a chi vorrebbe farci tornare al Medioevo», un po' perché «tanto la legge coi vaccini obbligatori sarebbe passata, e ora te li devi fare». Troppo facile, e troppo superficiale. Sì, come concludeva il suo articolo il professor Cassone, «provare a persuadere tutti a vaccinare i propri bambini, senza costrizione diretta o indiretta, può risultare una dura esperienza, talvolta frustrante. Ma insostituibile».[27]

NOTE

1. Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019, scaricabile dal sito del ministero della Salute, http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2571_allegato.pdf
2. Scheda sulla poliomielite dal sito di Epicentro, http://www.epicentro.iss.it/problemi/polio/polio.asp
3. Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019, cit., p. 36.
4. http://www.epicentro.iss.it/problemi/polio/polio.asp
5. Piano nazionale vaccini 2017-2019, cit., p. 36.
6. *Ivi*, pp. 39-40.
7. *Ivi*, p. 10.
8. *Populism, Politics and Measles*, dalla redazione «The New York Times», 2 maggio 2017, consultabile al link: https://www.nytimes.com/2017/05/02/opinion/vaccination-populism-politics-and-measles.html?mcubz=0
9. https://www.youtube.com/watch?v=J7zwTtzh9c4
10. *Tutte le volte del Movimento 5 Stelle contro i vaccini, la Rete smentisce Grillo*, di Piera Matteucci, «la Repubblica», 3 maggio 2017, consultabile al link: http://www.repubblica.it/politica/2017/05/03/news/vaccini_grillo_pretende_scuse_nyt_bufala_nostra_campagna_contro_ma_la_rete_si_scatena-164511716/
11. https://www.facebook.com/matteorenziufficiale/posts/10154841689119915
12. https://www.youtube.com/watch?v=D3ITfEn_oY8
13. https://www.pressreader.com/italy/il-fatto-quotidiano/20170702/281724089570783
14. http://www.giornalettismo.com/video/page/20?id=2621278
15. *Pesaro, Renzi vuole Roberto Burioni candidato Pd. Lui. "No comment"*, di Simona Spagnoli, «il Resto del Carlino», 21 agosto 2017, consultabile al

link: http://www.ilrestodelcarlino.it/pesaro/politica/roberto-burioni-pd-1.3346739
16. https://www.youtube.com/watch?v=mH_lzJDJyME
17. *Parlare con i genitori dei vaccini in età pediatrica*, Ufficio regionale europeo dell'OMS, scaricabile dal sito del ministero della Salute http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_opuscoliPoster_134_allegato.pdf
18. *Vaccini, l'offensiva web di Renzi deve essere la Banca Etruria del M5S*, di Maria Teresa Meli, «Corriere della Sera» 3 maggio 2017, consultabile al link: http://www.corriere.it/politica/17_maggio_03/vaccini-l-offensiva-web-renzi-cinque-stelle-3de698a0-303e-11e7-a298-52518e2719d0.shtml
19. http://www.beppegrillo.it/2017/05/un_vaccino_obbligatorio_contro_le_cazzate_dei_giornali.html
20. http://www.giornalettismo.com/archives/2638723/matteo-renzi-bambina-non-vaccinata
21. *Vaccini. Per vincere occorre convincere oltre che obbligare*, di Antonio Cassone, Quotidianosanità.it, 18 maggio 2017, consultabile al link: http://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo_id=50902
22. L'European Centre for Disease Prevention and Control, è un'agenzia indipendente che opera all'interno della Comunità europea con lo scopo di monitorare e rafforzare le politiche di difesa contro le malattie infettive nei Paesi membri. *Vaccine hesitancy among healthcare workers and their patients in Europe*, 19 ottobre 2015, scaricabile al sito https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/vaccine-hesitancy-among-healthcare-workers-and-their-patients-europe
23. P. Verger, L. Fressard, et al., *Vaccine Hesitancy Among General Practitioners and Its Determinants During Controversies: A National Cross-sectional Survey in France*, «EBioMedicine», 23 giugno 2015; 2 (8): pp. 891-7, consultabile al link: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26425696
24. *Vaccinations: attitudes et pratiques des médecins généralistes*, studio condotto per conto del ministero della Salute e della Solidarietà sociale, marzo 2015, scaricabile al sito http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/vaccinations-attitudes-et-pratiques-des-medecins-generalistes

25. *Vaccine hesitancy among healthcare workers and their patients in Europe*, art. cit. p. 21, https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/vaccine-hesitancy-among-healthcare-workers-and-their-patients-europe
26. Piano nazionale vaccini 2017-2019, cit., p. 26.
27. *Vaccini. Per vincere occorre convincere oltre che obbligare*, art. cit., http://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo_id=50902

APPENDICE. NELLA GALASSIA FREE VAX

Non me la sento

La vado a conoscere una sera a casa sua. Abita nella periferia nord di Roma, dove in mezzo alle schiere di palazzoni c'è una via dedicata al costruttore che si è inventato il quartiere. Monica mi accoglie e mi fa accomodare in salotto. Dal corridoio sento delle risate. «È Giulia?» «Sì, la vuoi conoscere?» Andiamo nella sua stanza. Sta giocando con il papà, che le fa il solletico sul pancino, e lei ride a crepapelle. Ha una serie di giochi che Giulia può toccare. «Ha una sensibilità sensoriale spiccatissima». Giulia è cieca e sorda, ha una malformazione ai reni, il piede equino e i tendini dei piedi ridotti. Le do delle carezze sulla pancia per farle sentire la mia presenza. Lei intanto continua a ridere con il papà. «Ho dovuto combattere per tutto», mi dice Monica, guardando gli oggetti nella stanza di Giulia. «Ho dovuto combattere per ottenere il tutore, per avere l'assistenza domiciliare, per avere l'impianto cocleare. Adesso con quello lei riesce a sentire dei suoni. All'inizio ha sofferto tantissimo: ti puoi immaginare cosa significhi passare dal silenzio assoluto a rumori assordanti che passano tramite un apparecchio esterno? Urlava tutte le notti. Sono stati mesi difficilissimi, ma ora non è più isolata dal resto del mondo». Ma non è finita: ora c'è un'altra battaglia che attende Monica. «È arrivata ieri una circolare all'asilo di Giulia che dice che i bambini non vaccinati devono restare fuori». La nuova legge vieta l'ingresso ai bambini non vaccinati

nelle scuole d’infanzia. Giulia non è vaccinata? «No». Giulia ha quattro anni, e non è inquadrata in nessuna sindrome genetica. «Ben due medici mi avevano detto che se potevo non dovevo vaccinarla, non sapendo bene di cosa soffre Giulia. Ora ho paura: e se le faccio i vaccini e le succede qualcosa? Il rischio non me lo prendo neanche io, se lo tiene lei, e magari per tutta la vita. Per me è perfetta così com’è. Ma stiamo facendo tanti sforzi per farla andare avanti, per inserirla nel mondo esterno. E se i vaccini ci fanno di colpo tornare indietro?» Per alcune categorie di persone, come gli immunodepressi, il vaccino non è consigliato. Sono appunto le persone per le quali è importante che ci sia l’immunità di gregge, cioè una soglia di copertura vaccinale elevata nella popolazione, così gli immunodepressi possono essere protetti dalle malattie contro le quali non possono vaccinarsi. «Ma nessuno mi vuole mettere per iscritto che Giulia non deve fare i vaccini. Mi dicono che li metto in difficoltà perché lavorano in strutture pubbliche. E adesso come faccio?» Giulia rischia di rimanere fuori dall’asilo. «All’inizio ero contraria a mandarla. Poi però mi sono consultata e tutti mi suggerivano di portarla. Ho visto un cambiamento radicale. Prima era chiusa, isolata nel suo mondo. Ora invece è aperta, più sensibile agli stimoli esterni. E fa passi avanti da gigante. Adesso mangia addirittura da sola, gliel’hanno insegnato all’asilo. Le maestre mi hanno detto che sperano che la situazione si risolva. Escluderla da lì vuol dire escluderla dal mondo».

Con Monica decidiamo di andare al centro vaccinale di una Asl di Roma, per chiedere il da farsi. Registro tutto con una telecamera nascosta. La pediatra ci fa entrare nella sua stanza molto gentilmente, nonostante non avessimo un appuntamento. «Ma non posso dedicarvi tanto tempo, perché dalle dodici ho i bambini da vaccinare. Mi dica». Monica le spiega i problemi di sua figlia. «Bambini come Giulia, signora, devono fare più vaccini degli altri, proprio perché sono più esposti». «Ma la pertosse mia figlia l’ha già avuta. So che la pertosse è contenuta in un vaccino plurivalente. Che faccio, le rifaccio fare la pertosse?» «Sì sì, rafforza l’immunità, anche perché la pertosse va via». Va via?! Ma se è proprio l’immunità naturale a essere più duratura di quella ottenuta dal vaccino! La pediatra mostra a Monica il consenso informato, il modulo che i genitori devono firmare prima della vaccinazione. «Vede? Se è immunodeficiente non glieli dobbiamo fare i vaccini. Cioè, se è immunodeficiente è inutile, non è che le fanno male». Come no? Gli immunodeficienti non possono

fare i vaccini a virus vivo attenuato, come la trivalente morbillo parotite e rosolia, perché il sistema immunitario potrebbe non essere in grado di rispondere in maniera adeguata. Poi la dottoressa spiega anche perché esiste il modulo del consenso informato: «Una mamma, non qui ma in un altro centro, al momento della vaccinazione aveva detto che la figlia non aveva nessuna malattia, invece era decerebrata dalla nascita». Ma se il consenso informato è richiesto per ogni trattamento sanitario, che storia è mai questa? Forse pensa che la mamma sia reticente nei confronti delle vaccinazioni perché vittima delle fake news che circolano su internet. E allora parte a bomba sulla regina delle bufale, quella che l'autismo derivi dal vaccino. «Sa da dove è partito tutto? Da un inglese, Wakefield. Fosse per me io lo impiccherei in pubblica piazza, così tutti potrebbero vedere! Ma si è scoperta la vera ragione dell'autismo, che non sono i vaccini. È il cibo tossico.» Cosa?! L'autismo nasce per colpa del cibo?! «I vaccini non fanno male, fanno male come fa male il cibo. Con il pesce ci mangiamo il mercurio, l'arsenico, il piombo». Fosse davvero così ci sarebbe da preoccuparsi! Monica prova a spiegarle che conosce la mamma di un danneggiato da vaccino. «Signora, tutti questi casi che sente in giro… La legge risarcisce non perché è stato il vaccino, ma perché il bambino ha subito un danno e basta». Un danno dovuto a cosa? Il ministero della Salute eroga indennizzi ai danneggiati da vaccino senza che vi sia un nesso causale?! Le dodici sono già passate, e la pediatra deve andare a fare i vaccini. Fuori si è creata la fila. «Signora, faccia così. Lei prenda l'appuntamento per vaccinare la bambina, e porta quel foglio all'asilo. Tanto l'appuntamento glielo danno fra un anno!»

Torniamo a casa, Monica è affranta. «Hai sentito cos'ha detto la pediatra? Ma io come faccio a fidarmi? Non so proprio chi ascoltare». Tira fuori uno yogurt alla vaniglia, il preferito di Giulia. «Sono stanca. Combatto per qualunque cosa. Pensa che ho tagliato i ponti con una parte della mia famiglia, che chiamavano Giulia "poverella". Mi avevano chiesto anche di non portarla alla cena di Natale, perché dava fastidio. Ho affrontato tutto questo, ma sui vaccini proprio non me la sento. Se non posso essere sicura che su una bambina come lei i vaccini non facciano niente, io non glieli faccio».

Malaria? No, i vaccini

«Buongiorno a tutti. Questo mio vocale perché mi ha appena telefonato dal Trentino un mio carissimo amico che ha amici di famiglia, amici suoi personali, della bambina di quattro anni. I genitori non avevano mai vaccinato la bambina fino ai quattro anni e spaventati da questo decreto l'hanno portata a fare tutti i vaccini obbligatori. Morale della favola: dopo tre giorni è in coma a Brescia e la tengono in vita con le macchine. Sapete cosa hanno detto i medici a Brescia riguardo al coma? È stata punta da una zanzara africana e ha preso la malaria. Robe neanche da credere… Vi giuro, il mio amico si chiama Coser, vi giuro che i genitori hanno detto che riguarda i vaccini. Il malessere, la febbre, le è venuta subito dopo i vaccini. Dopo qualche ora, non dopo qualche giorno, dopo qualche ora! Zanzara africana! Robe neanche da credere. Una bambina di quattro anni andata. Stanno solo aspettando di vedere eventuali… Sanno bene loro, alla fine. Ciao»[1] Il messaggio audio è stato caricato su YouTube, su schermo nero, in un account che fra i suoi video annovera manifestazioni contro la Nato e le scie chimiche. Ma quel messaggio vocale rimbalza anche nelle chat dei gruppi no-vax, non appena la notizia della bambina affetta da malaria conquista le prime pagine dei giornali. Tenere il conteggio di quante persone hanno ascoltato l'audio è impossibile, proprio perché i gruppi sono frammentari e l'audio gira in qualità di file. Io sono all'interno di uno di questi gruppi su Telegram, gli altri membri non sanno che una giornalista legge quello che scrivono. E così registro le loro reazioni. Lisa (nome di fantasia): «Hanno sfruttato la morte della piccola finalizzandola a ciò che era già stato programmato. C'è un audio in giro di un amico della famiglia che dice che la bimba era stata vaccinata tre giorni prima. Non so quanto sia attendibile ma di sicuro la storia della malaria è montata ad arte». Visto? Così funziona la macchina della paranoia. Chi ha registrato l'audio è già diventato un amico di famiglia, e non amico di amici. E nessuno prende in considerazione l'ipotesi che l'audio possa essere tutta una montatura, qualcuno che l'ha voluta sparare grossa lucrando su una notizia di cronaca per portare acqua al mulino delle teorie no-vax. Interviene un altro: «Questa è una battaglia dei soldatini di piombo, ma siamo fuori posto perché il nemico è un gigante dai mille tentacoli, la diplomazia funziona quando tutti gli attori rispettano le regole. Questi sono criminalità organizzata, ancora non l'hai capito. Hai bisogno che te lo dicono in faccia con il

passamontagna nero?» Gli altri intervengono subito per calmarlo: «Una tisana al tiglio e poi ne riparliamo».

Intanto sui media si facevano strada diverse ipotesi, ma tutte si rifacevano ai due bambini ricoverati nello stesso ospedale, non lontano dalla piccola Sofia, e che erano stati ricoverati per la malaria dopo che erano rientrati dal Burkina Faso, dove erano andati dai nonni per le vacanze. Uno «scambio sangue-sangue», durante un «gioco di contatto fisico» fra i bambini? O magari «la zanzara infetta, che ha passato la malattia alla piccola Sofia, è stata trasportata dall'estero, forse rimasta nella valigia dei bambini»?[2] Quando non ci sono spiegazioni certe, le teorie dei complottisti trovano terreno davvero fertile. Tanto da contagiare, in questo caso solo in senso letterale, perfino Ferdinando Imposimato, presidente onorario della Corte di cassazione, che sulla sua pagina Facebook ha scritto: «Se la bambina ha fatto i 10 vaccini e poi è morta occorre accertare se essi siano stati la causa della morte».[3] Una dichiarazione che ha scatenato indignazione ed è finita sulla prima pagina del «Corriere della Sera».[4] Si è scoperto successivamente che la povera Sofia, poi deceduta, quasi sicuramente è stata vittima di un errore sanitario: una procedura medica sbagliata, praticata durante il prelievo, ha fatto sì che il sangue di una delle due bambine contaminasse quello di Sofia.[5] Per chi vuole vedere una sola verità, per chi pensa che «l'informazione ufficiale è inaffidabile», come mi ha detto un no-vax in piazza, e per chi è vittima dei più spietati manipolatori, la frittata è ormai fatta. E addirittura la notizia falsa viene usata come prova da usare davanti ad altri fatti che non corrispondono al quadro che si vuole dare alla realtà: «I dati li insabbiano! Non hai visto per la piccola di quattro anni? Manipolano», è uno dei messaggi che arrivano settimane dopo nella chat del gruppo no-vax. Manipolano, gli altri.

Il medico radiato

Arrivo alla casa del popolo di Firenze in un pomeriggio caldissimo di luglio. «Chi siete?» mi chiedono le prime due persone giunte ad aprire la sala dove si terrà la conferenza. «Sono una giornalista, mi sono sentita direttamente con Dario Miedico». Mi guardano un po' storto. Sono abituata

ai free-vax diffidenti nei confronti dei giornalisti, ma ho anche capito come entrare in punta di piedi, e infatti dopo poco ci hanno messo tutto a disposizione con grande gentilezza. A poco a poco arrivano tante mamme e papà, alcuni di loro accompagnati dai bambini, o anche semplici curiosi. Non appena arriva Dario Miedico, il medico radiato dall'ordine per la sua posizione sui vaccini insieme a Roberto Gava,[6] l'incontro può cominciare. Dà il via alle danze Massimo, a capo dell'associazione «Riprendiamoci il pianeta» che ha organizzato l'incontro. «Quelli che ci chiedono di vaccinarci sono gli stessi che vanno in giro per il mondo a portare la democrazia, che fanno andare il mondo a petrolio, che hanno gettato nell'atmosfera 2000 bombe atomiche dopo la Seconda guerra mondiale e chissà cosa continuano a fare, sono gli stessi che hanno impostato la società sul profitto che non ha niente a che fare con il rispetto per la vita, gli stessi che hanno organizzato la crisi a livello mondiale per immiserire i popoli. Signoraggio bancario… Ma tanto ci danno dei complottisti. Basta, avete distrutto le nostre vite, a partire da quelle dei bambini».

Una partenza un po' alla lontana con tanto di informazioni alquanto discutibili, non c'è che dire. Ma ci pensa Dario Miedico a centrare l'argomento di discussione per cui tutte quelle persone sono lì. «È da 51 anni che faccio il medico legale e le mie posizioni sulle vaccinazioni erano note a tutti. Ero già stato convocato due volte dal presidente dell'ordine dei medici per dare alcuni chiarimenti, ma gli esposti contro di me fatti da altri colleghi erano stati sempre archiviati. Un anno fa mi era stata consegnata una medaglia per i 50 anni di attività come medico iscritto». E orgogliosamente mostra la foto con il presidente dell'ordine dei medici di Milano che gli porge la medaglia. Dalla sala, dove ormai si sono radunate oltre duecento persone per ascoltarlo, parte un applauso accorato. «È evidente che in quest'ultimo anno è successo qualcosa. Questi stavano preparando la legge, che definire vergognosa è poco, e per farla passare più facilmente bisognava colpire alcuni medici. Io oggi continuo la mia attività, perché la legge dice che un medico per poter essere radiato deve ricevere le motivazioni. Ma è da due mesi che sono stato radiato e ancora non ho ricevuto niente! La fretta con cui sono stato radiato serviva al ministro e serviva a questa legge, mentre adesso hanno bloccato tutto. Ma neanch'io ho fretta: avrò trenta giorni per fare ricorso, e chiaramente lo farò. E continuerò a svolgere la mia attività, come la legge mi permette di fare, finché non ci sarà la sentenza definitiva della Cassazione. Ci vorranno due o

tre anni; probabilmente non hanno guardato neanche quanti anni ho io!» dice da sotto i suoi capelli bianchi e il traguardo quasi raggiunto degli ottant'anni. «Dal giorno in cui mi hanno comunicato la radiazione ho cercato di poter rispondere a tutte le richieste di giornate informative, e se sono qui è proprio per questa scelta. Dovrei anche dividermi in tre o quattro, perché le richieste sono state entusiasmanti». Cioè da quando è stato radiato dall'ordine sono in tantissimi a invitarlo a parlare in giro per l'Italia. Chissà se l'ordine aveva messo in conto questo tipo di risultato. Ma per chi è lì non è un discredito il fatto che sia stato radiato? «È un onore», mi risponde un papà con il bimbo in braccio. «È uno schifo, guardi, non me ne faccia parlare», mi risponde una signora dai capelli grigi composti e dei grandi occhiali da vista. Che aggiunge: «Io facevo le vaccinazioni, sono un'operatrice sanitaria. E ora ho un nipotino di tre anni». «E l'ha vaccinato?» «No!» mi dice. Ma come? Proprio lei che faceva le vaccinazioni, non vaccina suo nipote? «Con quello che si dice oggi, voglio essere sicura al 100%».

Ma cosa si dice sui vaccini? Facciamo parlare Miedico, che tutti qui ascoltano con la massima attenzione, alcuni prendendo appunti, altri con il registratore acceso. «L'accusa principale contro di me è che sono un no-vax, ma io parlo sempre dell'importanza delle vaccinazioni. Sono un atto sanitario importante, però sostengo che non possono essere obbligatorie. E un piccolo danno c'è sempre, un danno finalizzato a un beneficio, io non dico di no. Personalmente non sarò contento finché non avrò fatto togliere l'obbligatorietà a tutti i vaccini, anche a quelli che c'erano prima. Come medico legale ho seguito qualche centinaio di bambini danneggiati dalle vaccinazioni e i genitori, tutti, mi hanno sempre detto: "ci dicevano che le vaccinazioni erano obbligatorie, e non pensavamo in nessun modo che qualcosa di obbligatorio potesse far male al nostro bambino, perché sennò non sarebbe stato obbligatorio!" Il bello di incontri come questo è che mi danno la certezza che nessuno dei vostri bambini potrà avere dei danni di questo tipo. Perché sicuramente, voi che questa sera mi sentite, ad ogni minima reazione bloccherete le vaccinazioni! A queste teorie ci sono arrivato con la pratica quotidiana sui bambini e sulle loro famiglie, quindi ritengo di essere io dalla parte della scienza! I bambini, nel rapporto con gli altri e con l'ambiente, sviluppano gli anticorpi contro tutti quei germi per cui ora vogliono vaccinarli. L'uomo è sempre convissuto con queste

malattie infettive, sviluppando delle difese immunitarie che ci hanno portato a quello che siamo adesso. Laddove non c'è da mangiare le difese immunitarie sono bassissime, ed è per questo che le malattie infettive uccidono così tanti bambini (e adulti). Siamo noi che dobbiamo sviluppare le nostre difese immunitarie. Sapete quanti vaccini esistono? Teoricamente si potrebbero fare trenta vaccinazioni! Le vaccinazioni sono intervenute quando le malattie infettive stavano già riducendosi o scomparendo».

Finito l'incontro mi rivolgo direttamente a Miedico: «l'accusano di sostenere le teorie di Wakefield, che associano i vaccini all'autismo». «Assolutamente no. Però l'autismo è una malattia di cui ancora si deve scoprire tanto, e sono sicuro che una parte dei bambini autistici sono legati ai vaccini. Di questo ne sono sicuro». Proprio il punto che invece la scienza nega con forza.[7]

Un compagno tra i fasci

«Fino a pochissimo tempo fa le battaglie in piazza, le manifestazioni, le facevo contro quelli di destra, in difesa dei diritti delle persone discriminate. Gli omosessuali, le minoranze, persone che non vedevano riconosciuta la propria dignità, il proprio essere. Io scendevo in piazza per loro. Poi mi sono ritrovato io a essere il discriminato. Nel momento in cui è uscito il decreto e io ho preso delle decisioni, cioè di scegliere, riflettere, non eseguire un trattamento sanitario solo perché me lo dice lo Stato, ma di verificare prima. Così mi sono ritrovato a essere trattato come l'appestato, come colui che crede nelle scie chimiche, nella stregoneria, l'ignorante. Sono stato accusato anche di questo! E paradossalmente soprattutto da chi, fino a oggi, scendeva in piazza con me contro le discriminazioni altrui. Così mi sono trovato a dovermi scontrare contro quelli che erano i miei compagni di battaglia. Mi accusano di non garantire la sicurezza dei bambini perché non ho vaccinato mio figlio e perché mi batto per la libertà di scelta. Chi era con me in piazza mi dice che non ci deve essere libertà di scelta. Infatti nessuno dei miei compagni delle passate lotte ha mosso un'unghia contro questo decreto. Così ora, sì è vero, mi trovo fianco a fianco con gente di destra a combattere questa battaglia. La Lega, la parte di

destra dei 5 Stelle e anche fascisti veri. L'ho detto anche a un incontro organizzato dall'ANPI. Vedere i fascisti in piazza a difendere la Costituzione per me è stata una somma gioia, perché significa davvero che è la migliore costituzione che sia mai stata creata, una costituzione che è stata pensata per tutti. Ora mi dà fastidio anche solo aprire Facebook, perché vedo una schizofrenia di fondo. Persone che magari si battono contro la medicalizzazione nel parto, che però quando si tratta di vaccini dicono: no, quello è un altro discorso. Difendiamo la libertà di parto delle donne, però dopo che il bambino è nato diventa figlio dello Stato? Siamo per la libertà di scelta rispetto all'aborto, rispetto alla morte, e poi nessuna libertà sui vaccini. Ho amici gay e lesbiche che fanno battute aggressive contro chi non vaccina, tipo "adesso si faranno le scuole loro", cioè battute proprio sulla discriminazione. Loro che le fanno contro di me! In un momento di rabbia ho pensato: "ok, la prossima volta che toccherà a voi, vediamo se scenderò nuovamente in piazza per voi!" Prima del decreto con la mia compagna stavamo prendendo in considerazione due vaccini da fare a nostro figlio, l'antitetanica e l'antidifterica. L'avremmo dovuto fare privatamente, visto che in Italia non ci sono i monocomponenti. Avevamo valutato rischi e benefici, come dovrebbe fare qualunque buon genitore. Ma dopo che è uscito il decreto mi sono fermato di nuovo, perché ho ripreso in mano documentazioni ufficiali, prese anche da PubMed, e quando trovi la correlazione fra questi vaccini e alcune patologie, allora dici: "no, un attimo". E ci siamo fermati. Su di me il decreto ha avuto esattamente l'effetto opposto a quello da loro sperato. Anche perché per me la libertà di scelta è importante. Quando qualcosa mi viene imposto io mi blocco, comincio a farmi tante domande. Questo per me è scientismo. La scienza vuole essere messa in discussione, alla sua base c'è il dubbio. Invece lo scientismo è come la religione: anziché credere in un dio credono in un farmaco. Oggi portiamo avanti la battaglia dal punto di vista legale. Ho girato tutta la regione per formare i genitori sui loro diritti. La mia preoccupazione sulle reazioni avverse è pari a quella per le malattie. Chi invece spinge la campagna per le vaccinazioni dice che le due cose non sono paragonabili, ma io non mi fido».

NOTE

1. https://www.youtube.com/watch?v=0JayftthOCg
2. *Malaria a Trento, il contagio in pediatria. Lega e Civica Trentina: "Colpa dei due bambini stranieri presenti in reparto?"*, di Donatello Baldo, «il Dolomiti», 5 settembre 2017, consultabile al link: http://www.ildolomiti.it/cronaca/malaria-trento-il-contagio-pediatria-lega-e-civica-trentina-colpa-dei-due-bambini-stranieri
3. *Bimba morta di malaria: Imposimato insinua nesso con i vaccini. La risposta dell'Iss: "Pura Fantasia"*, di Federica Olivo, «Huffington post», 7 settembre 2017, consultabile al link: http://www.huffingtonpost.it/2017/09/07/bimba-morta-di-malaria-imposimato-insinua-nesso-con-i-vaccini-renzi-parole-squallide_a_23199988/
4. *La lobby delle zanzare*, di Massimo Gramellini, «Corriere della Sera», 8 settembre 2017, consultabile al link: http://www.corriere.it/caffe-gramellini/17_settembre_07/lobby-zanzare-896d1c2e-9405-11e7-8bb4-7facc48f24a3.shtml
5. *Sofia, la bimba uccisa dalla malaria «Il contagio è avvenuto in ospedale»*, di Margherita De Bac e Virginia Piccolillo, «Corriere della Sera», 3 novembre 2017, consultabile al link: http://www.corriere.it/cronache/17_novembre_04/sofia-bimba-uccisa-malaria-cf41a142-c0d9-11e7-8b75-0df914d10fe2.shtml
6. *Vaccini, un altro medico scettico radiato. Dario Miedico firmò lettera all'Iss: "Presenterò ricorso. Non sono contro"*, della redazione, «il Fatto Quotidiano», 24 maggio 2017, consultabile al link: http://www.ilfattoquotidiano.it/2017/05/24/vaccini-un-altro-medico-scettico-radiato-dario-miedico-firmo-lettera-destinata-alliss/3610993/
7. In questo link, la redazione di Epicentro, il Portale dell'epidemiologia per la sanità pubblica dell'Istituto Superiore di Sanità, raccoglie la letteratura

scientifica italiana e gli articoli sul tema dal 2009 al 2016 http://www.epicentro.iss.it/temi/vaccinazioni/autismo.asp

INDICE

Introduzione
1. Tutti pazzi per i vaccini
2. Chi sorveglia sui nostri vaccini?
3. I danneggiati da vaccino
4. Le paure dei «free vax»
5. Le case farmaceutiche
6. I conflitti d’interesse
Riflessioni finali
Appendice. Nella galassia free vax